



ВВЕДЕНИЕ К КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ РАЗДЕЛУ

Первым исследователем, заложившим краеугольный камень в здание современной суицидологии, был французский социолог Эмиль Дюркгейм (1858–1917). В фундаментальном исследовании «Самоубийство» (1897), фрагментом которого открывается настоящий раздел, он утверждал, что аутоагрессивное поведение следует объяснять, учитывая внешние обстоятельства, прежде всего особенности общества. В соответствии с его взглядами существует три основных вида суицидов. Многие акты аутоагрессии являются эгоистическими, и саморазрушение в этих случаях обусловлено тем, что индивид чувствует себя отчужденным и изолированным от общества, семьи и друзей. Нередко встречаются аномические самоубийства, являющиеся следствием неудач в приспособлении человека к изменениям в обществе, приводящим к нарушению взаимной связи личности и социальной группы. Они резко учащаются во время общественно-экономических кризисов, но сохраняются и в периоды социального процветания, когда у быстро приобретающих большие материальные блага людей возникает необходимость адаптации к новым, отличным от прежних условиям жизни. Последний вид аутоагрессии Э. Дюркгейм называл альтруистическим. Это суицид, который совершается человеком, если авторитет социума или группы подавляет его собственную эго-идентичность, и он жертвует собой во благо общества, ради какой-либо социальной, религиозной или философской идеи.

Монография Э. Дюркгейма, носящая по воле автора скромный подзаголовок «Социологический этюд», на самом деле представляет собой фундаментальный труд. Хотя со времени ее появления на свет прошло более столетия, тем не менее большинство современных западных изданий в области суицидологии не обходится без упоминания, цитирования или прямого использования классификационных подходов французского ученого, что свидетельствует об актуальности жизнестойкости его научного наследия. Знакомство русской аудитории с этой работой состоялось вскоре после ее опубликования во Франции: в 1912 году (заметим, в пору серебряного века, ибо таковым было это время не только для литературы, музыки и живописи в России, но и для изучения проблем добровольного

ухода из жизни) в Санкт-Петербурге был опубликован полный перевод «Самоубийства». Его идеи, широко пропагандировались известным русским социологом Питиримом Сорокиным в самый разгар очередной эпидемии самоубийств в стране (1910-1914). Затем ввиду известных исторических событий социально-психологическое направление не получило распространения в России. Работы Э. Дюркгейма и его школы ожидало более чем восьмидесятилетнее забвение: только в 90-е годы появились два переиздания его основополагающего труда (1994,1998), к сожалению, лишенные исторического комментария. Оправданность настоящей публикации обусловлена желанием дать читателю наиболее значимые выдержки из монографии Э. Дюркгейма, подчеркнув ее актуальность для современной суицидологии.

В начале XX века аутоагрессивное поведение стало пристально изучаться представителями психоанализа. Перу его основателя Зигмунда Фрейда (1856-1939) принадлежит статья «Печаль и меланхолия» (1910). Ее появление по времени совпадает со знаменитым заседанием Венского психоаналитического общества, на котором впервые обсуждалась проблема суицидального поведения с участием А. Адлера, К. Г. Юнга, В. Штекеля и др. В своей работе З. Фрейд анализирует суицид на основании представлений о существовании в человеке двух основных влечений: Эроса – инстинкта жизни и Танатоса – инстинкта смерти. Континуум человеческой жизни является полем битвы между ними. Человек не только хочет жить, быть любимым и продолжить себя в своих детях – бывают периоды или состояния души, когда желанной оказывается смерть. С возрастом сила Эроса убывает, а Танатос становится все более сильным, напористым и реализует себя полностью, лишь приведя человека к смерти. По Фрейду, суицид и убийство являются проявлениями разрушительного влияния Танатоса, то есть агрессией. Различие состоит в ее направленности на себя или на других. Совершая аутоагрессивный поступок, человек убивает в себе интроецированный объект любви, к которому испытывает амбивалентные чувства. Господство Танатоса вместе с тем почти никогда не бывает абсолютным, что открывает возможность предотвращения самоубийства.

Судьба «Печали и меланхолии» в отечественном научном обиходе также не проста, но относительно благоприятна: переведенная известным психоаналитиком Моисеем Вульфом и опубликованная в 1923 году в составе «Психологической и психоаналитической библиотеки» профессора И. Д. Ермакова, эта работа Фрейда, хоть и стала библиографическим раритетом, но была доступна для тех, кто имел желание искать и находить.

Отсутствие в данной хрестоматии оригинальных текстов других знаменитых психологов XX века, внесших вклад в изучение проблемы суицида (А. Адлера, К. Меннингера, К. Г. Юнга, К. Хорни, Г. Сал-ливэна, Р. Мэя, К. Роджерса и В. Франкла), объясняется ограниченностью объема настоящего издания.

Основатель индивидуальной психологии Альфред Адлер (1870-1937) полагал, что быть человеком означает прежде всего ощущать собственную неполноценность. Жизнь заключается в стремлении к цели, которая может не осознаваться, но направляет все поступки индивида и формирует жизненный стиль. Чувство неполноценности возникает в раннем детстве и основано на физической и психической беспомощности, усугубляемой различными дефектами. Для человека экзистенциально важно ощущать общность с другими людьми. Поэтому в течение всей жизни он находится в поиске преодоления комплекса неполноценности, его компенсации или

сверхкомпенсации. Он реализуется в стремлении к самоутверждению, власти, которая становится движущей силой человеческого поведения и делает жизнь осмысленной.

Однако этот поиск может натолкнуться на значительные препятствия и привести к кризисной ситуации, с которой начинается «бегство» к суициду. Утрачивается чувство общности; между человеком и окружающими устанавливается «дистанция», канонизирующая непереносимость трудностей; в сфере эмоций возникает нечто напоминающее «предстартовую лихорадку» с преобладанием аффектов ярости, ненависти и мщения. «Дистанция» формирует заколдованный круг, и человек оказывается в состоянии застоя, мешающем ему приблизиться к реальности окружающей жизни. В итоге возникает регрессия – действие, состоящее в суицидальной попытке, которая одновременно является актом мести и осуждения в отношении тех, кто ответствен за непереносимое чувство неполноценности, и поиском сочувствия к себе. А. Адлер подчеркивал, что, поскольку человеку свойственно внутреннее стремление к цели, чаще всего бессознательной, то, зная последовательность поступков в случае аутоагрессии, ее можно предотвратить.

Последователь школы психоанализа, знаменитый американский ученый Карл Меннингер (1893–1990) развил представления З. Фрейда о суициде, исследовав их глубинные мотивы. Он выделил три составные части суицидального поведения. По его мнению, для того чтобы совершить самоубийство, необходимо:

- 1) желание убить; суициденты, будучи в большинстве своем инфантильными личностями, реагируют яростью на помехи или препятствия, стоящие на пути реализации их желаний;
- 2) желание быть убитым; если убийство является крайней формой агрессии, то суицид представляет собой высшую степень подчинения: человек не может выдержать укоров совести и страданий из-за нарушения моральных норм и потому видит искупление вины лишь в прекращении жизни;
- 3) желание умереть; оно является распространенным среди людей, склонных подвергать свою жизнь необоснованному риску, а также среди больных, считающих смерть единственным лекарством от телесных и душевных мучений¹.

Таким образом, если у человека возникают сразу три описанных К. Меннингером желания, суицид превращается в неотвратимую реальность, а их разнесение во времени обуславливает менее серьезные проявления аутоагрессивного поведения.

Карл Густав Юнг (1875–1961), касаясь проблемы самоубийства, указывал на бессознательное стремление человека к духовному перерождению, которое может стать важной причиной смерти от собственных рук. Это стремление обусловлено актуализацией архетипа коллективного бессознательного, принимающего различные формы:

- 1) метампсихоза (переселения душ), когда жизнь человека продлевается чередой различных телесных воплощений;
- 2) перевоплощения, предполагающего сохранение непрерывности личности и новое рождение в человеческом теле;
- 3) воскрешения-восстановления человеческой жизни после смерти в

¹ См. - *Menninger K. Man Against Himself. A Harvest / HBJ Book, Harcourt Brace Jovanovic Publishers. - San Diego, New York, London, 1985.*

- состоянии нетленности, так называемого «тонкого тела»;
- 4) возрождения-восстановления в пределах индивидуальной жизни с превращением смертного существа в бессмертное;
 - 5) переносного возрождения путем трансформации, происходящей не прямо, а вне личности².

Архетип возрождения несет в себе мыслеобраз о награде, ожидающей человека, находящегося в условиях невыносимого существования, и связан с архетипом матери, который влечет человека к метафорическому возвращению во чрево матери, где можно ощутить долгожданное чувство безопасности.

Карен Хорни (1885–1952) в русле психодинамического направления и эго-психологии полагала, что при нарушении взаимоотношений между людьми возникает невротический конфликт, порожденный так называемой базисной тревогой. Она появляется еще в детском возрасте из-за ощущения враждебности окружения. Кроме тревожности, в невротической ситуации человек чувствует одиночество, беспомощность, зависимость и враждебность. Эти признаки могут стать основой суицидального поведения (например, детская зависимость взрослого человека с глубоким чувством неполноценности и несоответствием образу идеального *Я* или стандартам, существующим в обществе). Враждебность при конфликте актуализирует, как считала К. Хорни, «разрушительные наклонности, направленные на самих себя»³. Они не обязательно принимают форму побуждения к самоубийству, но могут проявляться в форме презрения, отвращения или глобального отрицания. Они усиливаются, если внешние трудности сочетаются с эгоцентрической установкой или иллюзиями человека. Тогда враждебность и презрение к себе и другим людям могут стать настолько сильными, что разрешить себе погибнуть становится привлекательным способом мести. В ряде случаев именно добровольная смерть представляется единственным способом утвердить свое *Я*. Интересно, что покорность судьбе, при которой аутодеструктивность является преобладающей тенденцией, К. Хорни также рассматривала как латентную форму самоубийства.

Американский психоаналитик Гарри Стэк Салливэн (1892–1949) рассматривал суицид с точки зрения своей теории межличностного общения. Самооценка индивида возникает главным образом из отношения к нему других людей. Благодаря этому у него могут сформироваться три образа *Я*: «хорошее *Я*», если отношение других обеспечивает безопасность, «плохое *Я*», если окружение порождает тревогу или другие эмоциональные нарушения; кроме того, Г. Салливэн утверждает, что существует и третий образ «не-*Я*», возникающий, если человек утрачивает эго-идентичность, например, при душевном расстройстве или суицидальной ситуации. Жизненные кризисы или межличностные конфликты обрекают индивида на длительное существование в образе «плохого *Я*», являющегося источником мучений и душевного дискомфорта. В этом случае прекращение страданий путем совершения аутоагрессии и превращения «плохого *Я*» в «не-*Я*» может стать приемлемой или единственно возможной альтернативой. Но этим же актом человек одновременно заявляет о своей враждебности к

² См.: Юнг К. Г. Душа и миф: шесть архетипов. – Киев, 1996; Юнг К. Г. Структура психики и процесс индивидуации. – М.: Наука, 1996.

³ См.: Хорни К. Наши внутренние конфликты; Невроз и развитие личности // Хорни К. Собр. Соч. В 3 т. – М.: Смысл, 1997.

другим людям и миру в целом⁴.

Роль тревоги и других эмоциональных переживаний в происхождении суицидального поведения подчеркивалась и представителями гуманистической психологии (Р. Мэй, К. Роджерс и др.). Для Ролло Мэя (р. 1909) тревога являлась не только клиническим признаком, но и экзистенциальным проявлением, важнейшей конструктивной силой в человеческой жизни. Он считал ее переживанием «встречи бытия с небытием» и «парадокса свободы и реального существования человека»⁵. Карл Роджерс (1902–1987) полагал, что основная тенденция жизни состоит в актуализации, сохранении и усилении Я, формирующегося во взаимодействии со средой и другими людьми. Если структура Я является ригидной, то не согласующийся с ней реальный опыт, воспринимаясь как угроза жизни личности, искажается либо отрицается. Когда человек не признает его, он как бы заключает себя в темницу. Не переставая от этого существовать, опыт отчуждается от Я, в силу чего теряется контакт с реальностью. Таким образом, вначале не доверяя собственному опыту, впоследствии Я полностью теряет доверие к себе. Это приводит к осознанию полного одиночества. Утрачивается вера в себя, появляется ненависть и презрение к жизни, смерть идеализируется, что приводит к суицидальным тенденциям⁶.

Основоположник и классик логотерапии Виктор Франкл (1905– 1998) рассматривал самоубийство в ряду таких понятий, как смысл жизни и свобода человека, а также в связи с психологией смерти и умирания. Человек, которому свойственна осмысленность существования, свободен в отношении способа собственного бытия. Однако при этом в жизни он сталкивается с экзистенциальной ограниченностью на трех уровнях: терпит поражения, страдает и должен умереть. Поэтому задача человека состоит в том, чтобы, осознав ее, перенести неудачи и страдания. Этот опыт В. Франкл вынес из застенков концентрационных лагерей, где ежеминутно находился перед угрозой смерти, что делало само собой разумеющейся мысль о самоубийстве. Идея самоубийства, по Франклу, принципиально противоположна постулату, что жизнь при любых обстоятельствах полна смысла для каждого человека. Но само наличие идеи самоубийства – возможность выбрать самоубийство, принять радикальный вызов самому себе – отличает человеческий способ бытия от существования животных. В. Франкл относился к самоубийству с сожалением и настаивал, что ему нет законного, в том числе нравственного, оправдания. Таким путем не искупить вину перед другими: только ошибающаяся совесть может приказать совершить самоубийство. Человеку следует повиноваться жизненным правилам: не пытаться выиграть любой ценой, но и не прекращать борьбы даже в условиях невыносимого существования. Самоубийство лишает человека возможности, пережив страдания, приобрести новый опыт и, следовательно, развиваться дальше. В случае суицида жизнь становится поражением. В конечном счете самоубийца не боится смерти – он боится жизни, считал В. Франкл⁷.

⁴ См.: Салливан Г. С. Интерперсональная теория в психиатрии. – СПб.: Ювента, М.: КСП+, 1999.

⁵ См.: Мэй Р. Любовь и воля. – М.: Рефл-бук, Киев: Ваклер, 1997.

⁶ См.: Роджерс К. О групповой психотерапии. – М.: Гиль-Эстель, 1993; Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М.: Прогресс-Универс, 1994.

⁷ См.: Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990; Франкл В. Доктор и душа. – СПб.: 1997; Франкл В. Психотерапия на практике. – СПб.: Ювента, 1999, с. 41-47.

В данном разделе вслед за текстом З. Фрейда следует работа, которая представляет собой введение в превенцию, интервенцию и поственцию суицидального поведения, считающаяся в США бестселлером и, как ни парадоксально, принадлежащая перу не профессионального суицидолога, а скромного раввина, преподающего в иешиве Эрла Гроллмана, признанного Национальным Центром обучающих танатологических программ в 1986 году Человеком года.

Клинико-психологическая парадигма, несомненно, связана с именами современных американских ученых Эдвина Шнейдмана и Нормана Фарбероу, исследования которых являются ведущими в современной суицидологии.

Э. Шнейдман, первый в мире профессор Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе по специальности «танатология», внес огромный вклад в эту науку, являясь представителем феноменологического направления. Он впервые описал признаки, которые свидетельствуют о приближении возможного самоубийства, назвав их «ключами к суициду». Им тщательно исследованы существующие в обществе мифы относительно суицидального поведения, а также некоторые особенности личности, обуславливающие суицидальное поведение. Последнее отражено в созданной им оригинальной типологии индивидов, играющих непосредственную, часто сознательную роль в приближении собственной смерти. Она включает:

- 3) искателей смерти, намеренно расстающихся с жизнью, сводя возможность спасения к минимуму;
- 4) инициаторов смерти, намеренно приближающих ее (например, тяжелобольные, сознательно лишаящие себя систем жизнеобеспечения);
- 5) игроков со смертью, склонных испытывать ситуации, в которых жизнь является ставкой, а возможность выживания отличается очень низкой вероятностью;
- 6) одобряющих смерть, то есть тех, кто, не стремясь активно к своему концу, вместе с тем не скрывают своих суицидальных намерений: это характерно, например, для одиноких стариков или эмоционально неустойчивых подростков и юношей в пору кризиса эго-идентичности.

Э. Шнейдманом описаны и выделены общие черты, характерные для всех суицидов, несмотря на разнообразие обстоятельств и методов их совершения. Вместе с Н. Фарбероу он ввел в практику метод психологической аутопсии (включающий анализ посмертных записок суицидентов), значительно развивший понимание психодинамики самоубийства. На основе этого метода им были выделены три типа суицидов:

- эготические самоубийства; причиной их является интрапсихический диалог, конфликт между частями *Я*, а внешние обстоятельства играют дополнительную роль; например, самоубийства психически больных, страдающих слуховыми галлюцинациями, случаи Эллен Вест или Вирджинии Вулф;
- диадические самоубийства, основа которых лежит в нереализованности потребностей и желаний, относящихся к значимому близкому человеку; таким образом, внешние факторы доминируют, делая этот поступок актом отношения к другому;
- агенеративные самоубийства, при которых причиной является

желание исчезнуть из-за утраты чувства принадлежности к поколению или человечеству в целом, например, суициды в пожилом возрасте.

В последних работах Э. Шнейдман подчеркивает важность одного психологического механизма, лежащего в основе суицидального поведения, – душевной боли (*psychache*), возникающей из-за фрустрации таких потребностей человека, как потребность в принадлежности, достижении, автономии, воспитании и понимании. Работа, описывающая общие черты самоубийства, а также глава из последней монографии Э. Шнейдмана «Душа самоубийцы» представлена в настоящем разделе.

Н. Фарбероу является создателем концепции саморазрушающего поведения человека. Его подход позволяет более широко взглянуть на проблему, имея ввиду не только завершенные самоубийства, но и другие формы аутоагрессивного поведения: алкоголизм, токсикоманию, наркотическую зависимость, пренебрежение врачебными рекомендациями, трудовоголизм, делинквентные поступки, неоправданную склонность к риску, опрометчивый азарт и т. д. Этот подход позволил Н. Фарбероу разработать принципы современной профилактики самоубийств и стать инициатором создания центров их профилактики в США, а затем во многих странах мира⁸.

Среди фокусных групп, к которым уже давно привлечено внимание Н. Фарбероу как исследователя и психолога-практика, а наряду с ним и других его коллег принадлежат так называемые «оставшиеся в живых» (*survivors*) – незадачливые самоубийцы, а также родственники и друзья тех, кто покончил собой⁹. Если на Западе уже десятилетия существуют эффективные программы помощи этим лицам по преодолению кризисных состояний и профилактике возможных аутоагрессивных действий, то в нашей стране они до сих пор не удостоились ни внимания со стороны профессионалов, ни заботы со стороны волонтеров. Создается впечатление, что этих самых «оставшихся в живых» у нас просто нет, или все относят себя к таковым? Как бы там ни было, но главы из монографии «Молчаливое горе» Кристофера Лукаса и Генри Сейдена – одного из «оставшихся в живых» и члена Американской Академии клинической психологии, того, чей профессиональный долг в живых оставить – в качестве составной части данного раздела проясняет это «слепое пятно» отечественной суицидологии.

Со времен З. Фрейда различные направления практической психотерапии, время от времени сталкиваясь с феноменом суицидальных тенденций у пациентов, стремятся концептуализировать его и разработать эффективные стратегии интервенции. В качестве примеров читателю предлагается лекция известного современного немецкого ученого профессора психиатрии Тюбингенского университета, в недавнем прошлом директора Тюбингенского Института Психоанализа Хайнца Хензелера, чьи научные интересы касаются исследования проблем нарциссизма и психосоматических расстройств, и статья автора этого предисловия о возможностях применения гештальт-подхода в психотерапии и консультировании.

А. Н. Моховиков

⁸ См.: *Farberow N. L. The many faces of suicide. - New York, 1980; Farberow N. L. Taboo Subjects. - New York, 1966.*

⁹ См.: *Farberow N.L., Shneidman E.S. (Eds.) The cry for help. - New York, 1961.*

Эмиль Дюркгейм

САМОУБИЙСТВО
Социологический этюд

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФОРМЫ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ САМОУБИЙСТВ

Один из выводов, к которым привело наше исследование, гласит: существует не один определенный вид самоубийства, а несколько его видов. Конечно, по существу своему самоубийство всегда есть и будет поступком человека, который предпочитает смерть жизни, но определяющие его причины не во всех случаях одинаковы; иногда они по природе своей совершенно противоположны. Вполне понятно, что разные причины приводят и к различным результатам. Поэтому можно быть вполне уверенным, что существует несколько типов самоубийств, качественно различных друг от друга. Но еще недостаточно показать, что это различие должно существовать; необходимо непосредственно уловить его наблюдением и указать, в чем оно заключается. Необходимо, чтобы частные случаи самоубийств были сгруппированы в определенные классы,

соответствующие установленным выше типам. Таким образом, является возможность проследить весь разнообразный ряд самоубийств начиная от их социального источника до их индивидуальных проявлений.

Эта морфологическая классификация, казавшаяся в начале этого труда невозможной, может быть с успехом испробована теперь, когда основание для нее открывается в классификации этиологической. В самом деле, нам достаточно для этого взять точкой отправления три найденные нами вида факторов самоубийства и установить, могут ли те отличительные особенности, которые обнаруживают самоубийства, реализуясь различными субъектами, вытекать из этих факторов и каким образом. Конечно, невозможно вывести таким путем все существующие особенности самоубийств, так как некоторые из них должны зависеть от личной природы данных индивидов. Каждое самоубийство носит на себе отпечаток личности, представляет собою проявление темперамента того лица, которое его совершает, зависит от тех условий, в которых оно производится, и поэтому не может быть всецело объяснено одними только общими и социальными причинами. Но эти последние, в свою очередь, должны наложить на все самоубийства известный колорит *sui generis* придать им определенную специфическую особенность. Эту-то коллективную печать нам и предстоит выяснить.

Конечно, это исследование не может быть произведено с безусловной точностью; мы не в состоянии сделать методического описания всех ежедневно совершаемых самоубийств или всех случаев, имевших место на всем протяжении истории. Мы можем установить только самые общие значительные типы, не имея к тому же вполне объективного критерия, который дал бы нам возможность сделать этот выбор. Более того, мы можем идти только дедуктивным методом в попытках связать их с теми причинами, от которых они, по-видимому, происходят. Все, что в нашей власти, – это показать их логическую необходимость, не имея зачастую возможности подкрепить наши рассуждения экспериментальным доказательством. Конечно, мы прекрасно сознаем, что такая дедукция, которая не может быть проверена опытом, всегда подозрительна, но, даже при наличии этих оговорок, нельзя сомневаться в полезности нашего изыскания. Даже в том случае, если бы оно не дало ничего, кроме иллюстраций примерами вышеприведенных выводов, оно все же представляло бы некоторый плюс, сообщая этим выводам более конкретную форму, связывая их более тесным образом с данными наблюдения и деталями повседневного опыта. Но этого мало – оно даст нам возможность ввести некоторые разграничения в массу таких фактов, которые обыкновенно смешиваются между собой, как будто бы вся разница между ними исчерпывалась одними только оттенками, тогда как в действительности между ними существует иногда существенное различие. Это имеет место по отношению к самоубийству и умственному расстройству. Последнее в глазах профанов представляет собой некоторое определенное состояние, способное только в зависимости от обстоятельств изменяться внешним образом. Для психиатра это слово обозначает, наоборот, целый ряд различных типов болезни. Точно так же в обыденной жизни самоубийцу представляют себе чаще всего меланхоликом, тяготящимся жизнью. В действительности те акты, посредством которых люди расстаются с жизнью, группируются в различные виды, имеющие самое различное моральное и социальное значение.

Первый вид самоубийства, без сомнения известный уже в античном мире, но в особенности распространенный в настоящее время, представляет в его идеальном типе Рафаэль Ламартина. Характерною его чертою является состояние томительной меланхолии, парализующей всякую деятельность человека. Всевозможные дела, общественная служба, полезный труд, даже домашние обязанности внушают ему только чувство безразличия и отчуждения. Ему невыносимо соприкосновение с внешним миром, и, наоборот, мысль и внутренний мир выигрывают настолько же, насколько теряется внешняя дееспособность. Закрывая глаза на все окружающее, человек главным образом обращает внимание на состояние своего сознания; он избирает его единственным предметом своего анализа и наблюдений. Но в силу этой исключительной концентрации он только углубляет ту пропасть, которая отделяет его от окружающего мира; с того момента, как индивид начинает заниматься только самим собой, он уже не может думать о том, что не касается только его, и, углубляя это состояние, увеличивает свое одиночество. Занимаясь только самим собой, нельзя найти повода заинтересоваться чем-нибудь другим. Всякая деятельность в известном смысле альтруистична, так как она центробежка и как бы раздвигает рамки живого существа за его собственные пределы. Размышление же, наоборот, содержит в себе нечто личное и эгоистическое; так, оно возможно только при условии, если субъект освобождается из-под влияния объекта, отдаляется от него и обращает мысли внутрь самого себя; и чем совершеннее и полнее будет это сосредоточение в себе, тем интенсивнее будет размышление. Действие возможно только при наличности соприкосновения с объектом; наоборот, для того, чтобы думать об объекте, надо уйти от него, надо созерцать его извне; в еще большей степени такое отъединение необходимо для того, чтобы думать о самом себе. Тот человек, вся деятельность которого направлена на внутреннюю мысль, становится нечувствительным ко всему, что его окружает. Если он любит, то не для того, чтобы отдать себя другому существу и соединиться с ним в плодотворном союзе: нет, он любит для того, чтобы иметь возможность размышлять о своей любви. Страсти его только кажущиеся, потому что они бесплодны; они рассеиваются в пустой игре образов, не производя ничего существующего вне их самих.

Но всякая внутренняя жизнь получает свое первоначальное содержание из внешнего мира. Мы можем осмысливать лишь объекты и тот способ, каким мы их мыслим. Мы не можем размышлять о нашем сознании, беря его в состоянии полной неопределенности: в таком виде оно непредставимо. Определиться же оно может только с помощью чего-нибудь другого, находящегося вне его самого. Поэтому, если оно, индивидуализируясь, переходит за границу известной черты, если оно слишком радикально порывает со всем остальным миром, миром людей и вещей, — оно уже лишает себя возможности черпать из тех источников, которыми оно нормально должно питаться, и не имеет ничего, к чему оно могло бы быть приложено. Создавая вокруг себя пустоту, оно создает ее и внутри себя, и предметом его размышления становится лишь его собственная духовная нищета. Тогда человек может думать только о той пустоте, которая образовалась в его душе, и о той тоске, которая является ее последствием. Он и ограничивается этим самосозерцанием, отдаваясь ему с какой-то болезненной радостью, хорошо известною Ламартину, который прекрасно описал это чувство, вложив рассказ о нем в уста своего

героя: «Все окружающее меня было наполнено тем же томлением, что и моя душа, и удивительно гармонировало с нею, увеличивало мою тоску, придавая ей особую прелесть. Я погружался в бездны этой тоски, но она была живая, полная мыслей, впечатлений, слияния с бесконечностью, разнообразных светотеней моей души, и поэтому у меня никогда не являлось желания освободиться от нее. Это была болезнь, но болезнь, вызывавшая вместо страдания чувство наслаждения, и следующая за ней смерть рисовалась в виде сладостного погружения в бесконечность. Я решился с этого времени отдаваться этой тоске всецело, запереться от могущего меня развлечь общества, обречь себя на молчание, одиночество и холодность по отношению к тем людям, которые могут встретиться мне на моем жизненном пути; я хотел, чтобы одиночество моей души было для меня как бы саваном, который, скрывая от меня людей, давал бы возможность созерцать только природу и Бога...»

Но нельзя оставаться только созерцателем пустоты – она неминуемо должна поглотить человека; напрасно ей дают название бесконечности; природа ее от этого не изменяется. Когда сознание, что он не существует, доставляет человеку столько удовольствия, то всецело удовлетворить свою склонность он может только путем совершенного отказа от существования. Этот вывод вполне совпадает с отмеченным Гартманом параллелизмом между развитием сознания и ослаблением любви к жизни. Действительно, мысль и движение – это две антагонистические силы, изменяющиеся в отношении обратной пропорциональности; но движение есть в то же самое время и жизнь. Говорят, что мыслить – значит удерживать себя от действия; это значит в то же время и в той же мере – удерживать себя от жизни; вот почему абсолютное царство мысли невозможно, так как оно есть смерть. Но это еще не значит, как говорит Гартман, что действительность сама по себе нетерпима и выносима только тогда, когда она замаскирована иллюзией. Тоска не присуща предметам; она не является продуктом мира, она есть создание нашей мысли. Мы сами создаем ее от начала до конца, и для этого нужно, чтобы наша мысль функционировала ненормально. Если сознание человека делается для него источником несчастья, то это случается только тогда, когда оно достигает болезненного развития, когда, восставая против своей собственной природы, оно считает себя абсолютom и в себе самом ищет свою цель. Это состояние настолько мало может считаться результатом новейшей культуры, так мало зависит от завоеваний, сделанных наукой, что мы можем заимствовать у стоицизма главнейшие элементы его описания. Стоицизм также учит, что человек должен отречься от всего, что лежит вне его, чтобы жить своим внутренним миром и только с помощью одного себя. Но так как в таком случае жизнь лишается всякого смысла, то эта доктрина ведет к самоубийству.

Тот же самый характер носит и финал, являющийся логическим последствием этого морального состояния. Развязка не заключает в себе в данном случае ничего порывистого и страстного. Человек точно определяет час своей смерти и задолго наперед составляет план ее выполнения; медленный способ не отталкивает его; последние моменты его жизни окрашены спокойной меланхолией, иногда переходящей в бесконечную мягкость. Такой человек до самого конца не прекращает самоанализа. Образчиком такого случая может служить рассказ, передаваемый нам Falret: один негоциант удалился в мало посещаемый лес и обрек себя на голодную смерть. В продолжении агонии, длившейся около трех недель, он аккуратно вел дневник, куда записывал все свои впечатления; впоследствии

этот дневник дошел до нас. Другой умирает от удушения, раздувая ртом уголья, которые должны привести его к смерти, и непрерывно записывает свои наблюдения: «Я не собираюсь больше показывать ни храбрости, ни трусости, я хочу только употребить оставшиеся у меня моменты для того, чтобы описать те ощущения, которые испытываешь, задыхаясь, и продолжительность получаемых от этого страданий». Другой, прежде чем пойти навстречу «пленительной перспективе покоя», как он выражается, изобретает сложный инструмент, который должен был лишить его жизни так, чтобы на полу не осталось следов крови.

Нетрудно заметить, что все эти различные особенности относятся к эгоистическому самоубийству. Совершенно несомненно, что они являются следствием и выражением специфического характера именно этого вида самоубийств. Это нелюбовь к действию, это меланхолическая оторванность от окружающего мира является результатом того преувеличенного индивидуализма, которым мы охарактеризовали выше данный тип самоубийств. Если индивид уединяется от людей, это значит, что нити, связывавшие его с ними, ослабели или порвались: это значит, что общество в тех точках, где он с ним соприкасался, недостаточно сплочено. Эти пустоты, разъединяющие отдельные сознания и делающие их чуждыми друг другу, непосредственно происходят от распада социальной ткани. Наконец, интеллектуальный и рассудочный характер этого типа самоубийств без труда объясняется, если вспомнить, что эгоистическое самоубийство необходимо сопровождается сильным развитием науки и рефлексии. В самом деле, очевидно, в обществе, где сознание обычно вынуждено расширять свое поле действия, оно также очень часто расположено выходить за те нормальные границы, преступить которые оно не может, не уничтожая себя самого. Мысль, которая сомневается во всем и в то же самое время недостаточно сильна для того, чтобы нести всю тяжесть своего неведения, рискует начать сомневаться сама в себе и утонуть в сомнении. Если ей не удастся открыть смысл всех тех вещей, которые ее интересуют, – а было бы чудом, если бы она нашла возможность так быстро разгадать столько тайн, – она лишает их всякой реальности, и уже один тот факт, что она ставит себе определенную проблему, свидетельствует о том, что она склоняется к отрицательному выводу. Но вместе с тем она лишает самое себя всякого положительного содержания и, не находя перед собой ничего такого, что бы ей сопротивлялось, она не находит другого исхода, как потеряться в пустоте своих собственных грез.

Но эта возвышенная форма эгоистического самоубийства не является единственной для него; оно может иметь и другую, более вульгарную. Субъект часто вместо того, чтобы грустно размышлять о своей судьбе, относится к ней весело и легкомысленно. Он сознает свой эгоизм и логически вытекающие из него последствия, но он заранее принимает их и продолжает жить, как дитя или животное, с тою только разницей, что он отдает себе отчет в том, что он делает. Он задается одною задачей – удовлетворять свои личные потребности, даже упрощая их для того, чтобы наверное быть в состоянии удовлетворить их. Зная, что ни на что другое он не может надеяться, он ничего другого и не требует, всегда готовый в случае, если он не будет в состоянии достигнуть этой единственной цели, разделаться со своим бессмысленным существованием. К этому типу принадлежит самоубийство, практиковавшееся у эпикурейцев. Эпикур не предписывал своим ученикам стремиться к смерти, он советовал им, наоборот, жить до тех пор, пока жизнь представляет для них какой-нибудь

интерес. Но, так как он чувствовал, что если у человека нет никакой другой цели, то каждую минуту он может потерять и ту, которая у него есть, и что чувственное удовольствие слишком тонкая нить, чтобы прочно привязать человека к жизни, – то он убеждал их быть всегда готовыми расстаться с нею по первому зову обстоятельств. Таким образом, здесь мы видим, что философская мечтательная меланхолия уступает место скептическому и рассудочному хладнокровию, особенно сильно проявляющемуся в час последней развязки. Здесь человек наносит себе удар без ненависти, без гнева, но и без того болезненного удовлетворения, с которым интеллектual смакует свое самоубийство; первый еще бесстрастнее второго; его не поражает тот исход, к которому он пришел. Это событие в более или менее близком будущем он хорошо предвидел; поэтому он не затрудняет себя долгими приготовлениями, а только, следуя желаниям своего внутреннего «Я», старается уменьшить свои страдания. Таким обыкновенно бывает самоубийство хорошо поживших людей, которые с наступлением неизбежного момента, когда становится невозможно продолжать свое легкое существование, убивают себя с ироническим равнодушием, спокойствием и своеобразной простотой.

Когда мы устанавливали альтруистический тип самоубийств, мы иллюстрировали его достаточным количеством примеров, и нам не представляется необходимым дальнейшее описание характеризующих его психологических форм. Они диаметрально противоположны тем, которые обнаруживаются в эгоистическом самоубийстве, подобно тому, как и сам альтруизм является прямой антитезой эгоизму. Убивающий себя эгоист отличается полным упадком сил, выражающимся или в томительной меланхолии, или в эпикурейском безразличии. Альтруистическое самоубийство, наоборот, имея своим происхождением страстное чувство, происходит не без некоторого проявления энергии. В случаях обязательного самоубийства, эта энергия вкладывается в распоряжение разума или воли; субъект убивает себя, потому что так велит ему его сознание, он действует, подчиняясь известному повелению; поэтому его поступок характеризуется по преимуществу той ясной твердостью, которую рождает чувство исполняемого долга; смерть Катона является историческим образчиком этого типа. В других случаях, когда альтруизм принимает особенно острые формы, этот его акт носит более страстный и менее рассудочный характер. Тогда перед нами порыв веры и энтузиазма, бросающий человека в объятия смерти. Сам по себе этот энтузиазм бывает радостного и мрачного характера, согласно тому, является ли смерть способом соединиться с горячо любимым божеством или носит характер искупительной жертвы, предназначенной для умиловливания жестокой и враждебной силы. Религиозный экстаз фанатика, считающего блаженством быть раздавленным колесницею своего идола, не то же самое, что «acedia» монаха или угрызения совести преступника, который кончает с собою для того, чтобы искупить свою вину.

Но под этими различными оттенками основные черты явления остаются неизменными. Это тип активного самоубийства, являющегося контрастом того упадочного типа, о котором речь шла выше.

Такой вид встречается даже среди более простых типов самоубийств; например, он наблюдается у солдата, который убивает себя вследствие того, что легкая обида запятнала его честь или просто – с целью доказать свою храбрость. Но та легкость, с которой совершаются подобного рода самоубийства, не должна быть смешиваема с рассудочным хладнокровием

эпикурейцев. Готовность человека пожертвовать своей жизнью не перестает быть активной склонностью даже тогда, когда она глубоко укоренилась в существо человека и оказывает на него влияние с легкостью и самопроизвольностью инстинкта. Легоу передает нам факт, который может служить примером этого. Дело касается офицера, который после того, как уже раз безуспешно пытался повеситься, готовится возобновить покушение на свою жизнь, но предварительно заботится о том, чтобы записать свои последние впечатления: «Странная судьба выпала мне на долю, – пишет он. – Я только что пытался повеситься, уже потерял сознание, но веревка оборвалась, и я упал на левую руку... Окончив новые приготовления, я хочу снова попытаться лишиться себя жизни, но хочу выкурить еще одну трубку; я надеюсь, последнюю. Первый раз совершить самоубийство для меня не представляло никакой трудности; надеюсь, что и теперь не будет никакого затруднения. Я так же спокоен, как если бы я утром собирался выпить рюмку водки; бесспорно, это несколько странно, но, между тем, это действительно так. Все написанное правда. Я умру второй раз со спокойной совестью». Под этим спокойствием не кроется ни иронии, ни скептицизма, ни того особого невольного содрогания, которого решившийся на самоубийство прожигатель жизни никогда не мог бы скрыть.

Спокойствие полное; никаких следов самопринуждения, акт совершается от чистого сердца, потому что все деятельные склонности человека прокладывают ему путь.

Наконец, существует третий тип самоубийств, отличающийся от первого тем, что совершение его всегда носит характер страстности, а от вторых – тем, что вдохновляющая его страсть совершенно иного происхождения. Здесь не может быть речи об энтузиазме, религиозной вере, морали или политике, ни о какой-нибудь военной доблести; здесь играет роль гнев и все то, что обыкновенно сопровождает разочарование. Бриерр де Буамон, рассмотревший воспоминания 1507 самоубийц, констатировал тот факт, что большинство из них было проникнуто отчаяньем и раздражением. Иногда они выражались в проклятиях, в горячем протесте против жизни вообще; иногда это были жалобы на определенное лицо, которое самоубийца считал ответственным за все свои несчастья. К этой группе, очевидно, относятся самоубийства, являющиеся как бы дополнением предварительно совершенного убийства; человек лишает себя жизни, убив перед этим того, кого он считает отравившим ему жизнь. Нигде отчаянье самоубийцы не проявляется так сильно, как в этих случаях; ведь тут оно обнаруживается не только в словах, но и в поступках. Убивающий себя эгоист никогда не допустит себя до таких диких насилий; случается, конечно, что и он пеняет на жизнь, но в более жалобном тоне; жизнь угнетает его, но не вызывает острого чувства раздражения; он скорее ощущает ее пустоту, чем ее печали; она не интересует его, но и не внушает ему положительных страданий; то состояние подавленности, в котором он находится, не допускает его даже терять самообладания. Что же касается до альтруиста, то он находится совсем в другом состоянии. Он приносит в жертву себя, а не своих близких.

Таким образом, перед нами особый, отличный от предыдущих психический феномен; он характеризует собою природу анемического самоубийства. В самом деле, акты, лишенные планомерности и регулярности, не согласующиеся ни между собой, ни с теми условиями, которым они должны отвечать, не могут уберечься от болезненного между собой столкновения. Аномия, независимо от того, прогрессивна она или

регрессивна, освобождая желания от всякого ограничения, широко открывает дверь иллюзиям, а следовательно, и разочарованию. Человек, внезапно вырванный из тех условий, к которым он привык, не может не впасть в отчаяние, чувствуя, что из-под ног его ускользает та почва, хозяином которой он себя считал; и отчаяние его, конечно, обращается в сторону той причины, – реальной или воображаемой, – которой он приписывает свое несчастье. Если он считает себя ответственным за то, что случилось, то гнев его обращается против него самого; если виноват не он, то – против другого. В первом случае самоубийства не бывает, во втором оно может следовать за убийством или за каким-нибудь другим проявлением насилия. Чувство в обоих случаях одно и то же, изменятся только его проявления. В таких случаях человек всегда лишает себя жизни в гневном состоянии, если даже его самоубийству и не предшествовало никакого убийства. Нарушение всех его привычек вызывает в нем острое раздражение, которое ищет исхода в каком-нибудь разрушительном поступке. Объект, на который изливается образовавшийся таким образом избыток страсти, играет второстепенную роль. От случая зависит, в каком направлении разрядится накопленный запас энергии.

То же самое наблюдается и тогда, когда человек отнюдь не опускается, а, наоборот, непрерывно стремится, но без нормы и меры превзойти самого себя. Иногда он теряет ту цель, достигнуть которой он считает себя способным, но которая на самом деле превосходит его силы; это самоубийства непризнанных людей, часто встречающиеся в эпоху, когда нарушена всякая определенная классификация. Иногда же случается, что после того, как человеку в течение долгого времени удавалось удовлетворять всем своим прихотям и желаниям, он наталкивается на такое препятствие, которое у него не хватает силы преодолеть, и он нетерпеливо спешит прекратить существование, которое с этого момента становится для него полным лишением. В таком положении находился Вертер, неугомонное сердце, как он сам себя называл, человек, влюбленный в бесконечное, убивающий себя оттого, что любовь его была безответна. Таковы те артисты, которые долгое время наслаждались блестящим успехом и убивают себя после одного услышанного свистка, слишком суровой критики или потому, что мода на них начинает проходить.

Существуют и такие самоубийцы, которые не могут пожаловаться ни на людей, ни на обстоятельства, а сами по себе устают в бесконечной погоне за недостижимой целью, в которой желания их не только не удовлетворяются, но возбуждаются еще сильнее; тогда они возмущаются жизнью и обвиняют ее в том, что она обманула их. Между тем, то тщетное возбуждение, во власти которого они находились, оставляет после себя особого рода изнеможение, мешающее ослабевшим страстям проявляться с тою же силой, как и в предыдущих случаях; они как бы утрачивают свою силу, поэтому с меньшей энергией оказывают свое влияние на человека; индивид, таким образом, впадает в состояние меланхолии и до некоторой степени напоминает собою интеллектуального эгоиста, но не ощущает в своей меланхолии присущей этому последнему томительной прелести: в нем доминирует более или менее сильное отвращение к жизни. Подобное состояние у своих современников уже наблюдал Сенека одновременно с вытекающими из него самоубийствами. «Поражающее нас зло находится не около нас, оно – в нас самих. Мы лишены сил что-либо перенести, не в состоянии вытерпеть страдания, нетерпеливы, не можем наслаждаться радостью. Сколько людей призывают смерть потому, что, испробовав все

возможные перемены, они приходят к заключению, что им знакомы уже все ощущения и ничего нового они испытать не могут». В новейшей литературе наиболее ярким представителем такого типа является Рене у Шатобриана. В то время, как Рафаэль – мечтатель, погружающийся в себя, Рене ненасытен: «Меня упрекают в том, – восклицает он с горечью, – что у меня непостоянные вкусы, что одна и та же химера не в состоянии долго занимать меня, что я вечно нахожусь во власти воображения, которое стремится возможно скорее исчерпать дно моих желаний, как будто их наличность его удручает; меня обвиняют в том, что я всегда ставлю себе цель, которой не могу достичь; увы! я только ищу неизвестное благо, которое я инстинктивно чувствую. Не моя вина, что я повсюду нахожу препятствия и что все уже достигнутое теряет для меня всякую ценность». Это описание довершает характеристику тех черт сходства и различия между самоубийством эгоистическим и аномическим, которые уже были выше установлены нашим социологическим анализом. Самоубийцы и того и другого типа страдают тем, что можно называть «болезнью бесконечности», но в этих случаях болезнь принимает неодинаковые формы. В первом случае мы имеем дело с рассудочным умом, который испытывает болезненное изменение и чрезмерно гипертрофируется, во втором случае дело идет о чрезмерной и нерегулируемой чувствительности. У одного – мысль, возвращаясь все время к самой себе, теряет, наконец, всякий объект, у другого – не знающая границ страсть не видит впереди никакой цели; первый теряется в бесконечности мечтаний, второй – в бездне желаний.

Таким образом, мы видим, что психологическая формула самоубийцы не так проста, как это обыкновенно думают. Сказать, что он устал, испытывает отвращение к жизни, еще не значит определить эту формулу. На самом деле существуют самые различные типы самоубийц, и эти различия ощущаются особенно сильно в том способе, которым совершается самоубийство. Можно таким путем распределить самоубийства и самоубийц на определенное количество видов; они должны совпадать в их существенных чертах с типами, установленными нами выше согласно природе тех социальных причин, от которых они зависят; они являются как бы продолжением этих социальных фактов во внутреннем мире индивида.

Необходимо прибавить, что они не всегда наблюдаются в опыте в чистом виде: часто случается, что они комбинируются между собой и дают начало сложным видам; признаки, принадлежащие нескольким из них встречаются одновременно в одном и том же самоубийстве. Причиной этого явления служит то обстоятельство, что различные причины самоубийства могут одновременно оказывать свое действие на одного и того же индивида, и таким образом результаты их перемешиваются. Так, мы видим часто больного, подверженного различным бредовым идеям, которые перепутываются между собою, но все же воздействуют в одном и том же направлении и, несмотря на различное происхождение, приводят к одному и тому же поступку; они взаимно усиливают друг друга. Таким же образом, различные лихорадки, соединяясь у одного и того же субъекта, способствует каждая поднятию температуры его тела.

Существует два фактора самоубийств, обладающих по отношению друг к другу особым сходством, – это эгоизм и аномия. В самом деле, нам известно, что обыкновенно они представляют собой только две различные стороны одного и того же социального состояния, поэтому нет ничего удивительного, что они могут встретиться у одного и того же индивида. Даже почти неизбежно бывает так, что у эгоиста замечается склонность к

беспорядочности; так как он оторван от общества, последнее уже не может регулировать его внутренний мир. Если же, тем не менее, желания его разгораются чрезмерно, то это происходит вследствие того, что жизнь страстей течет у него медленно, что взоры его обращены всецело на него самого и окружающий мир не привлекает его. Но может случиться, что человек не будет ни полным эгоистом, ни ярко эмоциональным типом; в таком случае он соединит в себе две соперничающие между собой личности. Для того чтобы заполнить пустоту, которую он ощущает внутри себя, он ищет новых ощущений; правда, в это искание он вкладывает меньше горячности, чем человек, действительно страстный, но зато он быстрее устает, чем последний, и эта усталость снова направляет его внимание на самого себя и усиливает его первоначальную меланхолию. Наоборот, дезорганизаторская тенденция не может не содержать в себе зачатка эгоизма, так как нельзя восстать против всяких социальных уз, будучи в сильной степени социализированным человеком. Только там, где первенствующую роль играет аномия, зачаток этот не имеет возможности развиться, потому что аномия, заставляя человека выходить из границ, тем самым мешает ему уединиться в самом себе. Но в том случае, если действие аномии менее интенсивно, она позволяет в известной степени эгоизму проявить себя. Например, то препятствие, на которое наталкивается ненасытное желание человека, может заставить его обратиться к своему внутреннему миру и поискать в нем отвлекающего средства против своих потерпевших крушение страстей. Но так как он не находит там ничего такого, за что он мог бы прочно ухватиться, и так как тоска, которую в нем вызывает созерцание этого зрелища, может только усилить желание бежать от самого себя, то, конечно, вследствие всего этого его беспокойство и недовольство только возрастают. Таким образом возникает тип смешанных самоубийств, где подавленность чередуется с возбуждением, мечта с действительностью, порывы желаний с меланхолическими размышлениями.

Аномия может сочетаться и с альтруизмом. Один и тот же кризис может потрясти существование индивида, нарушить равновесие между ним и его средой и в то же самое время обратить его альтруистические наклонности в состояние, возбуждающее в нем мысль о самоубийстве. Это тот случай, который мы называем самоубийством одержимых. Если, например, евреи в большом количестве лишали себя жизни во время взятия Иерусалима, то делали это потому, что, во-первых, победа над ними римлян, превращая их в подданных и данников, тем самым меняла тот образ жизни, к которому они уже привыкли, а во-вторых, потому, что они слишком были преданы своему культу и слишком любили свой город, чтобы пережить неминуемое разрушение того и другого. Часто случается, что разорившийся человек лишает себя жизни как потому, что он не хочет жить в стесненных обстоятельствах, так и потому, что он хочет спасти свое имя и имя своей семьи от позора банкротства. Если офицеры и унтер-офицеры с легкостью лишают себя жизни в тех случаях, когда они вынуждены подать в отставку, то это вызывается как мыслью о той перемене, которая должна произойти в их образе жизни, так и их общим предрасположением считать жизнь за ничто. Две различные причины действуют здесь в одном и том же направлении. Результатом их являются самоубийства, в которых страстная экзальтация или непоколебимая твердость альтруистического самоубийства соединяется с безумным отчаянием, являющимся продуктом аномии.

Наконец, эгоизм и альтруизм, две полные противоположности, могут скрещиваться в своем воздействии на человека. В известное время, когда

распавшееся общество не может уже более концентрировать индивидуальную деятельность, бывают, тем не менее, индивиды или группы индивидов, которые, испытывая на себе это общее состояние эгоизма, стремятся к чему-то другому. Прекрасно чувствуя, что нельзя уйти от самого себя, переходя от одних эгоистических удовольствий к другим и сознавая, что быстро текущие радости, даже непрестанно обновляемые никогда не могут усмирить их беспокойства, — они ищут более длительного объекта для своей привязанности, который мог бы дать им смысл жизни, но так как они не дорожат ничем реальным, то получить некоторое удовлетворение они могут только тогда, когда создадут для себя идеальный объект. Мысль их создаст это воображаемое бытие, они делают его слугами и отдаются ему с тем большей исключительностью, что они ненавидят все остальное, даже самих себя. Весь смысл жизни вкладывают они в свой идеал, и ничто иное не имеет для них цены. Они живут, таким образом, двойной, полной противоречий жизнью: являются индивидуалистами по отношению ко всему, что касается реального мира, и безграничными альтруистами по отношению к вышеупомянутому идеальному объекту. А мы знаем, что оба эти состояния неизбежно ведут человека к самоубийству.

Таковы источники стоического самоубийства: мы указали сейчас, каким образом в нем проявляются существенные черты эгоистического самоубийства, но они могут проявляться и другим образом. Если стоик учит абсолютному безразличию ко всему, что выходит за пределы его индивидуального «Я», если он заставляет индивида довольствоваться самим собою, то он в то же время ставит его в тесную зависимость от вселенского разума и низводит его до положения орудия, с помощью которого этот разум реализуется. Таким образом, стоик сочетает две противоположные концепции: моральный индивидуализм в наиболее радикальной форме и крайний пантеизм. Таким образом, рекомендуемое им самоубийство является одновременно бесстрастным, как у эгоиста, и облеченным в форму долга, как у альтруиста. В нем проявляются меланхолия одного и деятельная энергия другого: эгоизм в нем перемешивается с мистицизмом. Между прочим, это смешение отличает мистицизм, присущий эпохам падения, от того чрезвычайно отличного от него, несмотря на одинаковую внешность мистицизма, который наблюдается у молодых народов в период формирования. Первый вытекает из коллективного порыва, увлекающего по одному пути самых различных людей, из самоотвержения, с которым люди забывают себя во имя общего дела; второй является эгоизмом, занятым только собой, тем «ничто», которое старается превзойти себя, но достигает этого только по видимости и искусственным образом.

II <...>

Вид смерти, избранный самоубийцей, есть явление, совершенно не зависящее от самой природы самоубийства. Как ни тесно связаны на первый взгляд эти два элемента одного и того же акта, но на самом деле они не зависят друг от друга; во всяком случае, они обнаруживают только внешнее совпадение, так как, несмотря на то, что оба они зависят от социальных причин, выражаемые ими социальные состояния далеко не одинаковы: первое несколько не объясняет нам второго и требует совершенно самостоятельного изучения. Вот почему, несмотря на то, что

обыкновенно исследователи очень обстоятельно говорят о способах смерти, мы больше не будем останавливаться на этом вопросе. Это ничего не прибавило бы к тем результатам, которые дали наши предыдущие изыскания и которые могут быть резюмированы в нижеследующей таблице.

**Этиологическая и морфологическая классификация
социальных типов самоубийства (обнаруживаемые ими
индивидуальные формы)**

Основной характер		Второстепенные вариации	
Элементарные типы	Эгоистическое самоубийство	Бесстрастие	Вялая меланхолия, усаждающая собою Рассудочное равнодушие скептика
	Альтруистическое самоубийство	Страстная или волевая энергия	Со спокойным чувством долга С мистическим энтузиазмом Со спокойной храбростью
	Аномическое самоубийство	Раздражение, отвращение	Горячий протест против жизни вообще Горячий протест против определенного лица (убийство, сопровождаемое самоубийством)
Смешанные типы	Эгоистично-аномическое самоубийство		Смесь возбуждения и бесстрастия, действия и мечтательности
	Самоубийство аномично-альтруистическое		Возбужденное отчаяние
	Самоубийство эгоистично-альтруистическое		Меланхолия, умеряемая известной моральной твердостью

Таковы главные признаки различных самоубийств, то есть те, которые являются непосредственным результатом социальных причин. Индивидуализируясь в частных случаях, они принимают различные оттенки в зависимости от личного темперамента самоубийцы и специальных обстоятельств, в которые он поставлен. Но среди образовавшихся, таким образом, различных комбинаций все же всегда можно отыскать основные формы.

**Зигмунд Фрейд
ПЕЧАЛЬ И МЕЛАНХОЛИЯ**

После того как сновидение послужило нам нормальным образцом нарциссических заболеваний, мы сделаем попытку осветить сущность меланхолии путем сравнения ее с нормальным аффектом печали. Но на этот раз мы должны наперед признаться, чтобы предупредить слишком высокую оценку наших результатов. Меланхолия, не имеющая точного определения и в описательной психиатрии, встречается в различных клинических формах, объединение которых в одну клиническую единицу не

окончательно установлено; и из них одни скорее похожи на соматические заболевания, другие – на психогенные. Кроме впечатлений, доступных всякому наблюдателю, наш материал ограничивается небольшим количеством случаев, психогенная природа которых не подлежала никакому сомнению. Поэтому мы наперед отказываемся от всяких притязаний на то, чтобы наши выводы относились бы ко всем случаям, и утешаем себя соображением, что при помощи наших настоящих методов исследования мы едва ли можем что-нибудь найти, что не было бы *типичным*, если не для целого класса заболеваний, то, по крайней мере, для небольшой группы.

Сопоставление меланхолии и печали оправдывается общей картиной обоих состояний¹⁰. Также совпадают и поводы к обоим заболеваниям, сводящиеся к влиянию жизненных условий в тех случаях, где удастся установить эти поводы. Печаль является всегда реакцией на потерю любимого человека или заменившего его отвлеченного понятия, как отечество, свобода, идеал и т. п. Под таким же влиянием у некоторых лиц вместо печали наступает меланхолия, отчего мы подозреваем их в болезненном предрасположении. Весьма примечательно, что нам никогда не приходит в голову рассматривать печаль как болезненное состояние и обратиться к врачу для ее лечения, хотя она влечет за собой серьезные отступления от нормального поведения в жизни. Мы надеемся на то, что по истечении некоторого времени она будет преодолена, и считаем вмешательство нецелесообразным и даже вредным.

Меланхолия в психическом отношении отличается глубокой страдальческой удрученностью, исчезновением интереса к внешнему миру, потерей способности любить, задержкой всякой деятельности и понижением самочувствия, выражающимся в упреках и оскорблениях по собственному адресу и нарастающим до бреда ожиданием наказания. Эта картина становится нам понятной, если мы принимаем во внимание, что теми же признаками отличается и печаль, за исключением только одного признака: при ней нет нарушения самочувствия. Во всем остальном картина та же. Тяжелая печаль – реакция на потерю любимого человека – отличается таким же страдальческим настроением, потерей интереса к внешнему миру – поскольку он не напоминает умершего, потерей способности выбрать какой-нибудь новый объект любви – что значило бы заменить оплакиваемого, отказом от всякой деятельности, не имеющей отношения к памяти умершего. Мы легко понимаем, что эта задержка и ограничение «Я» является выражением исключительной погруженности в печаль, при которой не остается никаких интересов и никаких намерений для чего-нибудь иного. Собственно говоря, такое поведение не кажется нам патологическим только потому, что мы умеем его хорошо объяснить.

Мы принимаем также сравнение, называющее настроение печали страдальческим. Нам ясна станет правильность этого, если мы будем в состоянии экономически охарактеризовать это страдание.

В чем же состоит работа, проделываемая печалью? Я полагаю, что не будет никакой натяжки в том, если изобразить ее следующим образом: исследование реальности показало, что любимого объекта больше не существует, и реальность подсказывает требование отнять все либидо, связанные с этим объектом. Против этого поднимается вполне понятное

¹⁰ Также *Abraham*, которому мы обязаны самыми значительными из немногих аналитических исследований этого вопроса, исходил из такого сравнения (*Zentralblatt für arztliche Psychoanalyse*, II, 6, 1912).

сопротивление,- вообще нужно принять во внимание, что человек нелегко оставляет позиции либидо, даже в том случае, когда ему предвидится замена. Это сопротивление может быть настолько сильным, что наступает отход от реальности и объект удерживается посредством галлюцинаторного психоза, воплощающего желание <...>. При нормальных условиях победу одерживает уважение к реальности, но требование ее не может быть немедленно исполнено. Оно приводится в исполнение частично, при большой трате времени и энергии, а до того утерянный объект продолжает существовать психически. Каждое из воспоминаний и ожиданий, в которых либидо было связано с объектом, приостанавливается, приобретает повышенную активную силу, и на нем совершается освобождение либидо. Очень трудно указать и экономически обосновать - почему эта компромиссная работа требования реальности, проведенная на всех этих отдельных воспоминаниях и ожиданиях, сопровождается такой исключительной душевной болью. Замечательно, что эта боль кажется нам сама собою понятной. Фактически же по окончании этой работы печали «Я» становится опять свободным и освобожденным от задержек.

Применим теперь к меланхолии то, что мы узнали о печали. В целом ряде случаев совершенно очевидно, что и она может быть реакцией на потерю любимого человека. При других поводах можно установить, что имела место более идеальная по своей природе потеря. Объект не умер реально, но утерян как объект любви (например, случай оставленной невесты). Еще в других случаях можно думать, что предположение о такой потере вполне правильно, но нельзя точно установить, что именно было потеряно, и тем более можно предполагать, что и сам больной не может ясно понять, что именно он потерял. Этот случай может иметь место и тогда, когда больному известна потеря, вызвавшая меланхолию, так как он знает, *кого* он лишился, но не знает, *что* он в нем потерял. Таким образом, нам кажется естественным привести меланхолию в связь с потерей объекта, каким-то образом недоступной сознанию, в отличие от печали, при которой в потере нет ничего бессознательного.

При печали мы нашли, что задержка и отсутствие интереса всецело объясняются работой печали, полностью захватившей «Я». Подобная же внутренняя работа явится следствием неизвестной потери при меланхолии, и потому она виновна в меланхолической задержке (Hemmung). Дело только в том, что меланхолическая задержка производит на нас непонятное впечатление, потому что мы не можем видеть, что именно так захватило всецело больных. Меланхолик показывает нам еще одну особенность, которой нет при печали,- необыкновенное понижение своего самочувствия, огромное обеднение «Я» (Ichverarmung). При печали обеднел и опустел мир, при меланхолии - само «Я». Больной рисует нам свое «Я» недостойным, ни к чему не годным, заслуживающим морального осуждения, - он упрекает и бранит себя, ждет отвержения и наказания. Он унижает себя перед каждым человеком, жалеет каждого из своих близких, что тот связан с такой недостойной личностью. У него нет представления о происшедшей с ним перемене, и он распространяет свою самокритику и на прошлое, утверждая, что никогда не был лучше. Эта картина бреда преуменьшения - преимущественно морального - дополняется бессонницей, отказом от пищи и в психологическом отношении очень замечательным преодолением влечения, которое заставляет все живущее цепляться за жизнь.

Как в научном, так и в терапевтическом отношении было бы одинаково

бесцельно возражать больному, возводящему против своего «Я» такие обвинения. В каком-нибудь отношении он должен быть прав, рассказывая что-то, что соответствует тому, как ему это кажется. Некоторые из его указаний мы должны немедленно подтвердить без всяких ограничений. Ему действительно так чужды все интересы, он так неспособен любить и работать, как утверждает. Но, как мы знаем, это вторичное явление, следствие внутренней, неизвестной нам работы, похожей на работу печали, поглощающей его «Я». В некоторых других самообвинениях он нам также кажется правым, оценивающим настоящее положение только несколько более резко, чем другие немеланхолики. Если он в повышенной самокритике изображает себя мелочным, эгоистичным, неискренним, несамостоятельным человеком, всегда стремившимся только к тому, чтобы скрывать свои слабости, то он, пожалуй, насколько нам известно, довольно близко подошел к самопознанию, и мы только спрашиваем себя, почему нужно сперва заболеть, чтобы понять такую истину. Потому что не подлежит никакому сомнению, что тот, кто дошел до такой самооценки и выражает ее перед другими – оценки принца Гамлета для себя и для всех других¹¹, – тот болен, независимо от того, говорит ли он правду, или более или менее несправедлив к себе. Нетрудно также заметить, что между величиной самоунижения и его реальным оправданием нет никакого соответствия. Славная, дельная и верная до сих пор женщина в припадке меланхолии будет осуждать себя не меньше, чем действительно ничего не стоящая. И, может быть, у первой больше шансов заболеть меланхолией, чем у второй, о которой мы не могли бы сказать ничего хорошего. Наконец, нам должно броситься в глаза, что меланхолик ведет себя не совсем так, как нормально подавленный раскаянием и самоупреками. У меланхолика нет стыда перед другими, более всего характерного для такого состояния, или стыд не так уж резко проявляется. У меланхолика можно, пожалуй, подчеркнуть состояние навязчивой общительности, находящей удовлетворение в самообнажении.

Таким образом, неважно, настолько ли прав меланхолик в своем мучительном самоунижении, что его самокритика совпадает с суждением о нем других. Важнее то, что он правильно описывает свое психологическое состояние. Он потерял самоуважение, и, конечно, у него имеется для этого основание; во всяком случае тут налицо противоречие, ставящее перед нами трудноразрешимую загадку. По аналогии с печалью, мы должны прийти к заключению, что он утратил объект; из его слов вытекает, что его потеря касается его собственного «Я».

Прежде, чем заняться этим противоречием, остановимся на мгновение на том, что открывается нам благодаря заболеванию меланхолика в конституции человеческого «Я». Мы наблюдаем у него, как одна часть «Я» противопоставляется другой, производит критическую оценку ее, делает ее как бы посторонним объектом. Все дальнейшие наблюдения подтвердят возникающие у нас предположения, что отщепленная от «Я» критическая инстанция проявит свою самостоятельность и при других обстоятельствах. Мы найдем действительно достаточно основания отделить эту инстанцию от остального «Я». То, с чем мы тут встречаемся, представляет собой инстанцию, обыкновенно называемую *совестью*. Вместе с цензурой сознания и исследованием реальности мы причислим ее к важнейшим,

¹¹ «Если принимать каждого по заслугам, то кто избежит кнута?» – У. Шекспир. Гамлет, принц датский (II, 2. Перевод М. Лозинского).

установлениям (Institutionen) и как-нибудь найдем доказательства тому, что эта инстанция может заболеть сама по себе. В картине болезни меланхолика выступает на первый план в сравнении с другими жалобами нравственное недовольство собой; физическая немощь, уродство, слабость, социальная малоценность гораздо реже являются предметом самооценки; только обеднение занимает преимущественное положение среди опасений и утверждений больного.

Объяснение указанному выше противоречию дает наблюдение, которое нетрудно сделать. Если терпеливо выслушать разнообразные самообвинения меланхолика, то нельзя не поддаться впечатлению, что самые тяжелые упреки часто очень мало подходят к собственной личности больного, но при некоторых незначительных изменениях легко применимы к какому-нибудь другому лицу, которое больной любил, любит или должен был любить. Сколько раз ни проверяешь положение дела – это предположение всегда подтверждается. Таким образом получаешь в руки ключ к пониманию картины болезни, открыв в самоупреках упреки по адресу любимого объекта, перенесенные с него на собственное «Я».

Женщина, на словах жалеющая своего мужа за то, что он связан с такой негодной женой, хочет, собственно говоря, обвинить своего мужа в негодности, в каком бы смысле это ни понималось. Нечего удивляться тому, что среди обращенных на себя мнимых самоупреков вплетены некоторые настоящие; они получили возможность выступить на первый план, так как помогают прикрыть другие и способствуют искажению истинного положения вещей: они вытекают из борьбы за и против любви, поведшей к утрате любви. Теперь гораздо понятнее становится и поведение больных. Их *жалобы* представляют собой *обвинения (Anklagen)* в прежнем смысле этого слова; они не стыдятся и не скрываются, потому что все то унижительное, что они о себе говорят, говорится о других; они далеки от того, чтобы проявить по отношению к окружающим покорность и смирение, которые соответствовали бы таким недостойным лицам, как они сами; они, наоборот, в высшей степени сварливы, всегда как бы обижены, как будто по отношению к ним допущена большая несправедливость. Это все возможно потому, что реакции их поведения исходят еще из душевной направленности возмущения, переведенного посредством особого процесса в меланхолическую подавленность.

Далее не представляется трудным реконструировать этот процесс. Сначала имел место выбор объекта, привязанность либидо к определенному лицу; под влиянием *реального огорчения* или *разочарования* со стороны любимого лица наступило потрясение этой привязанности к объекту. Следствием было не нормальное отнятие либидо от объекта и перенесение его на новый, а другой процесс, для появления которого, по-видимому, необходимы многие условия. Привязанность к объекту оказалась малоустойчивой, она была уничтожена, но свободное либидо не было перенесено на другой объект, а возвращено к «Я». Однако здесь оно не нашло какого-нибудь применения, а послужило только к *идентификации (отождествлению)* «Я» с оставленным объектом. Тень объекта пала, таким образом, на «Я», которое в этом случае рассматривается упомянутой особенной инстанцией так же, как оставленный объект. Следовательно, потеря объекта превратилась в потерю «Я», и конфликт между «Я» и любимым лицом превратился в столкновение между критикой «Я» и самим измененным, благодаря отождествлению, «Я».

Кое-что из предпосылок и результатов такого процесса можно

непосредственно угадать. С одной стороны, должна была иметь место сильная фиксация на любимом объекте, а с другой стороны, в противоречие с этим, небольшая устойчивость привязанности к объекту. Это противоречие, по верному замечанию *O. Rank'a*, по-видимому, требует, чтобы выбор объекта был сделан на нарциссической основе, так что в случае, если возникают препятствия привязанности к объекту, эта привязанность регрессирует к нарциссизму. Нарциссическое отождествление с объектом заменяет тогда привязанность к объекту, а это имеет следствием то, что, несмотря на конфликт с любимым лицом, любовная связь не должна быть прервана. Такая замена любви к объекту идентификацией образует значительный механизм в нарциссических заболеваниях. *R. Landauer* недавно раскрыл его в процессе излечения шизофрении¹². Он соответствует, разумеется, *регрессии* определенного типа выбора объекта к первичному нарциссизму. В другом месте мы указали, что отождествление является предварительной ступенью выбора объекта и первый амбивалентный в своем выражении способ, которым «Я» выделяет какой-нибудь объект. «Я» хотело бы впитать в себя этот объект, соответственно оральной или каннибальной фазе развития путем пожирания его. В связи с этим *Abraham* вполне правильно ставит отказ от приема пищи, который наступает в тяжелых формах меланхолического состояния.

Требуемый теорией вывод, который объясняет предрасположение к меланхолическому заболеванию или к частичной степени этого заболевания преобладанием нарциссического типа, к сожалению, не нашел еще подтверждения в исследованиях. Во вступительных строках к этой статье я признал, что эмпирический материал, на котором построено наше исследование, недостаточен для наших целей. Если же нам позволено будет допустить, что в будущем наблюдения подтвердят наши выводы, то мы не замедлили бы прибавить к характеристике меланхолии регрессию от привязанности к объекту на принадлежащую еще к нарциссизму оральную фазу либидо. Отождествления с объектом нередки, и при неврозах перенесения они составляют даже известный механизм образования симптомов, особенно при истерии. Но мы можем видеть различие между нарциссическим отождествлением и истерическим в том, что при первом привязанность к объекту отпадает, между тем как при втором она сохраняется и обычно проявляется в определенных отдельных действиях и иннервациях. Во всяком случае, и при неврозах перенесения отождествление является выражением того общего, что означает любовь. Нарциссическое удовлетворение более первично и открывает нам путь к пониманию менее изученного истерического отождествления.

Меланхолия берет, таким образом, часть своих признаков у печали, а другую часть – у процесса регрессии с нарциссического выбора объекта. С одной стороны, меланхолия, как и печаль, является реакцией на реальную потерю объекта любви, но, кроме того, она связана еще условием, отсутствующим при нормальной печали или превращающим ее в патологическую в тех случаях, где присоединяется это условие. Потеря объекта любви представляет собою великолепный повод, чтобы пробудить и проявить амбивалентность любовных отношений. Там, где имеется предрасположение к неврозам навязчивости, амбивалентный конфликт придает печали патологический характер и заставляет ее проявиться в

¹² Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse, II, 1914.

форме самоупреков в том, что сам виновен в потере любимого объекта, то есть сам хотел ее. В таких депрессиях при навязчивых неврозах после смерти любимого лица перед нами раскрывается то, что совершает амбивалентный конфликт сам по себе, если при этом не принимает участия регрессивное отнятие либидо. Поводы к заболеванию меланхолией большей частью не ограничиваются ясным случаем потери вследствие смерти и охватывают все положения огорчения, обиды и разочарования, благодаря которым в отношения втягивается противоположность любви и ненависти, или усиливается существующая амбивалентность. Этот амбивалентный конфликт, иногда более реального, иногда более конституционного происхождения, всегда заслуживает внимания среди причин меланхолии. Если любовь к объекту, от которой невозможно отказаться, в то время как от самого объекта отказываются, нашла себе выход в нарциссическом отождествлении, то по отношению к этому объекту, служащему заменой, проявляется ненависть, вследствие которой этот новый объект оскорбляется, унижается и ему причиняется страдание, благодаря этому страданию ненависть получает садистическое удовлетворение. Самоистязание меланхолика, несомненно, доставляющее ему наслаждение, дает ему точно так же, как соответствующие феномены при неврозах навязчивости, удовлетворение садистических тенденций и ненависти¹³, которые относятся к объекту и таким путем испытали обращение на самого себя. При обоих заболеваниях больным еще удастся обходным путем через самоистязание мстить первоначальным объектам и мучить любимых людей посредством болезни, после того как они погрузились в болезнь, чтобы не проявить непосредственно свою враждебность к этим близким людям. Лицо, вызвавшее аффективное заболевание больного, и по отношению к которому болезнь ориентируется, можно обыкновенно найти среди самых близких лиц, окружающих больного. Таким образом любовная привязанность меланхолика к своему объекту подвергалась двойной участи: отчасти она регрессировала до отождествления, а отчасти под влиянием амбивалентного конфликта она опустилась на близкую ему ступень садизма.

Только этот садизм разрешает загадку склонности к самоубийству, которая делает меланхолию столь интересной и столь опасной. В первичном состоянии, из которого исходит жизнь влечений, мы открыли такую огромную самовлюбленность «Я» в страхе, возникающем при угрожающей жизни опасности: мы видим освобождение такого громадного нарциссического количества либидо, что мы не понимаем, как это «Я» может пойти на самоуничтожение. Хотя мы уже давно знали, что ни один невротик не испытывает стремления к самоубийству, не исходя из импульса убить другого, обращенного на самого себя. Но все же оставалось непонятным, благодаря игре каких сил такое намерение может превратиться в поступок. Теперь анализ меланхолии показывает нам, что «Я» может себя убить только тогда, когда благодаря обращению привязанности к объектам на себя, оно относится к себе самому как к объекту; когда оно может направить против себя враждебность, относящуюся к объекту и заменяющую первоначальную реакцию «Я», к объектам внешнего мира (см. «Влечения и их судьба»). Таким образом, при регрессии от нарциссического выбора объекта этот объект, хотя и был устранен, все же оказался могущественнее, чем само «Я». В двух

¹³ Относительно различия между обеими см. статью «Влечения и их судьба».

противоположных положениях крайней влюбленности и самоубийства объект совсем одолевает «Я», хотя совершенно различными путями.

Второй бросающийся в глаза признак меланхолии – страх обеднения – легче всего свести к анальной эротике, вырванной из ее общей связи и регрессивно измененной.

Меланхолия ставит нас еще перед другими вопросами, ответ на которые нам отчасти неизвестен. В том, что через некоторый промежуток времени она проходит, не оставив явных, грубых изменений, она схожа с печалью. В случае печали мы нашли объяснение, что с течением времени лицо, погруженное в печаль, вынуждено подчиниться необходимости подробного рассмотрения своих отношений к реальности, и после этой работы «Я» освобождает либидо от своего объекта. Мы можем себе представить, что «Я» во время меланхолии занято такой же работой; здесь, как и в том случае, у нас нет понимания процесса с экономической точки зрения. Бессонница при меланхолии показывает неподатливость этого состояния, невозможность осуществить необходимое для погружения в сон прекращение всех интересов. Меланхолический комплекс действует как открытая рана, привлекает к себе энергию всех привязанностей (названных нами при неврозах перенесения «противодействием» - *Gegenbesetzung*) и опустошает «Я» до полного обеднения. Он легко может устоять против желания спать у «Я». В регулярно наступающем к вечеру облегчении состояния проявляется, вероятно, соматический момент, не допускающий объяснения его психогенными мотивами. В связи с этим возникает вопрос, не достаточно ли потери «Я» безотносительно к объекту (чисто нарциссическое огорчение «Я»), чтобы вызвать картину меланхолии, не могут ли некоторые формы этой болезни быть вызваны непосредственно токсическим обеднением «Я» либидо? Самая примечательная и больше всего нуждающаяся в объяснении особенность меланхолии – это ее склонность превращаться в симптоматически противоположное состояние мании. Как известно, не всякая меланхолия подвержена этой участи. Некоторые случаи протекают периодическими рецидивами, а в интервалах или не замечается никакой мании, или только самая незначительная маниакальная окраска. В других случаях наблюдается та правильная смена меланхолических и маниакальных фаз, которая нашла свое выражение в установлении циклической формы помешательства. Хочется видеть в этих случаях исключения, не допускающие психогенного понимания болезни, если бы психоаналитическая работа не привела именно в большинстве этих заболеваний к психологическому разъяснению болезни и терапевтическому успеху. Поэтому не только допустимо, но даже необходимо распространить психоаналитическое объяснение меланхолии также и на манию.

Я не могу обещать, что такая попытка окажется вполне удовлетворительной. Пока она не идет дальше возможности первой ориентировки. Здесь у нас имеются два исходных пункта: первый – психоаналитическое впечатление, второй – можно прямо сказать – вообще опыт экономического подхода. Впечатление, полученное уже многими психоаналитическими исследователями, состоит в том, что мания имеет то же содержание, что и меланхолия, что обе болезни борются с тем же самым «комплексом», который в меланхолии одержал победу над «Я», между тем как в мании «Я» одолело этот комплекс или отодвинуло его на задний план. Второй пункт представляет собою тот факт, что все состояния радости, ликования, триумфа, являющиеся нормальным прообразом мании, вызываются в экономическом отношении теми же причинами. Тут речь идет

о таком влиянии, благодаря которому большая, долго поддерживаемая или ставшая привычной трата психической энергии становится, в конце концов, излишней, благодаря чему ей можно дать самое разнообразное применение и открываются различные возможности ее израсходования: например, если какой-нибудь бедняк, выиграв большую сумму денег, вдруг освобождается от забот о насущном хлебе, если долгая мучительная борьба, в конце концов, увенчивается успехом, если оказываешься в состоянии освободиться от давящего принуждения или прекратить долго длящееся притворство и т. п. Все такие моменты отличаются повышенным настроением, признаками радостного аффекта и повышенной готовностью ко всевозможным действиям, совсем как при мании, и в полной противоположности к депрессии и задержке при меланхолии. Можно смело сказать, что мания представляет собой не что иное, как подобный триумф; но только от «Я» опять-таки скрыто, что оно одолело и над чем празднует победу. Таким же образом можно объяснить и относящееся к этому же разряду состояний алкогольное опьянение, поскольку оно радостного характера. При нем, вероятно, дело идет о прекращении траты энергии на вытеснение, достигнутое токсическим путем. Расхожее мнение утверждает, что в таком маниакальном состоянии духа становишься потому таким подвижным и предприимчивым, что появляется «хорошее» настроение. От этого ложного соединения придется отказаться. В душевной жизни осуществилось упомянутое выше экономическое условие, и потому появляется, с одной стороны, такое радостное настроение, а с другой – такое отсутствие задержек в действии.

Если мы соединим оба наметившиеся тут объяснения, то получим: в мании «Я» преодолело потерю объекта (или печаль из-за потери, или, может быть, самый объект), и теперь оно располагает всей суммой противодействующей силы, которую мучительное страдание меланхолии отняло от «Я» и сковало. Маниакальный больной показывает нам совершенно явно свое освобождение от объекта, из-за которого страдал, тем, что с жадностью очень голодного набрасывается на новые привязанности к объектам.

Это объяснение кажется вполне приемлемым, но, во-первых, оно страдает неточностью, а, во-вторых, вызывает столько новых вопросов и сомнений, что мы не в состоянии на все ответить. Мы не отказываемся от обсуждения этих вопросов, хотя и не надеемся при помощи этой дискуссии найти путь к разъяснению их.

Во-первых, нормальная печаль также преодолевает потерю объекта и также поглощает всю энергию «Я» на то время, пока она держится. Почему же не создается при нормальной печали экономического условия для фазы триумфа, хотя бы в самой слабой форме, после того как печаль прошла? Я нахожу невозможным вкратце ответить на это возражение. Оно обращает наше внимание на то, что мы не можем даже сказать, какими экономическими средствами печаль разрешает свою задачу; но, может быть, тут поможет нам одно предположение. По поводу каждого отдельного воспоминания и ожидания, в котором проявляется привязанность либидо к потерянному объекту, реальность выносит свой приговор, что объект этот больше не существует, и «Я», как бы поставленное перед вопросом – хочет ли оно разделить ту же участь? – всей суммой нарциссических удовлетворений, благодаря сохранению своей жизни, вынуждено согласиться на то, чтобы разорвать свою связь с погибшим объектом. Можно себе представить приблизительно, что этот разрыв происходит так

медленно и постепенно, что по окончании этой работы оказывается израсходованной вся необходимая для нее энергия¹⁴.

Очень соблазнительно, принимая во внимание работу печали, искать путь к изображению меланхолической работы. Но тут мы сперва натываемся на некоторую неуверенность. До сих пор мы почти не принимали во внимание топической точки зрения при меланхолии и не поднимали вопроса, в какой и между какими психическими системами происходит работа меланхолии. Какие из психических процессов этого заболевания разыгрываются еще с оставленными бессознательными привязанностями к объектам (*Objektbesetzungen*) и какие процессы протекают над заменяющим их отождествлением с «Я»?

Легко сказать и не труднее написать, что «бессознательные представления (вещей) объекта лишены либидо». Но в действительности это представление заменено бесчисленным количеством отдельных впечатлений (бессознательными следами его), и выполнение этого процесса отнятия либидо не может быть быстрым делом а, несомненно, как и при печали, представляет собой длительный, постепенно продвигающийся процесс. Трудно различить, начинается ли он во многих местах одновременно или протекает в каком-либо определенном порядке; при анализах часто можно установить, что оживают то одни, то другие воспоминания и что однообразные утомительные в своей монотонности жалобы меланхолика всякий раз имеют другую бессознательную причину. Если объект не имеет для «Я» такого большого, такого усиленного тысячами связей значения, то потеря его не может вызвать печали или меланхолии. Признак постепенного по частям отделения либидо нужно приписать в равной мере как меланхолии, так и печали. Он, вероятно, основывается на одинаковых экономических условиях и служит тем же тенденциям.

Однако, как мы слышали, меланхолия имеет несколько большее содержание, чем печаль. Отношение к объекту у нее не такое простое – оно усложняется амбивалентным конфликтом. Амбивалентность или конституциональна, то есть она присуща всем любовным отношениям данного «Я», или же она вытекает из тех переживаний, с которыми связана угроза потери объекта. Поводы к меланхолии могут быть поэтому гораздо более обширны, чем к печали, которая обыкновенно вызывается только реальной потерей – смертью объекта. При меланхолии разыгрывается таким образом бесконечное количество отдельных сражений из-за объекта, в которых происходит борьба между ненавистью и любовью, в одних случаях, чтобы отнять либидо от объекта, в других, чтобы удержать против натиска позиции либидо. Эти отдельные сражения мы можем поместить только в систему U в w , в область следов вещественных воспоминаний (в противоположность активности словесных представлений). Там же разыгрываются попытки отнятия либидо и при печали, но при ней не имеется никаких препятствий к тому, чтобы эти процессы продолжались нормальным путем и через U в w достигали сознания. Этот путь закрыт для меланхолической работы, может быть, вследствие большого числа причин или одновременного их действия. Конституционная амбивалентность сама по себе принадлежит к вытесненному, травматические же переживания с

¹⁴ Экономическая точка зрения до настоящего времени мало принималась во внимание в психоаналитических работах. Как на исключение можно указать на статью V. Tausk'a «Entwertung des Verdrängungsmotives durch Recompense» // Internal. Zeitschrift für arztl. Psychoanalyse, 1.

объектом могут активировать другое вытесненное. Таким образом, все в этой амбивалентной борьбе остается вне сознания до тех пор, пока не наступает характерный для меланхолии исход. Как мы знаем, он состоит в том, что угрожаемая привязанность либидо, наконец, оставляет объект, но только для того, чтобы вернуться на место «Я», из которого оно исходило. Благодаря бегству к «Я», любовь была избавлена от полного уничтожения. После этой регрессии либидо процесс может стать сознательным и представляется сознанию как конфликт между частью «Я» и критической инстанцией.

То, что сознание узнает о меланхолической работе, не составляет, следовательно, существенной части ее и той части, которой мы приписываем влияние на разрешение страданий. Мы видим, что «Я» обесценилось и негодует против себя и понимает так же мало, как и сам больной, к чему это может повести и как это может измениться. Скорее мы можем приписать такую деятельность бессознательной части работы, потому что нетрудно найти существенную аналогию между работой меланхолии и работой печали. Подобно тому, как печаль вынуждает «Я» отказаться от объекта, объявляя объект мертвым, а «Я», предлагая премию сохранения жизни, так и каждое отдельное амбивалентное сражение ослабляет фиксацию либидо на объекте, обесценивая его, унижая, как бы убивая. Может случиться, что процесс закончится в *U* в *w* или после того, как утихла ярость, или после того, как объект оставлен как не имеющий никакой цены. Мы не можем обнаружить, какой из этих двух возможностей, как правило или в большинстве случаев, приписать окончание меланхолии и какое влияние такое окончание имеет на дальнейшее течение случая. «Я» при этом испытывает удовлетворение от того, что в состоянии признать свое превосходство над объектом.

Если мы и примем такое понимание меланхолической работы, то она все же не может нам дать того, что мы собирались объяснить. Наше желание вывести экономическое условие возникновения мании по окончании меланхолии из амбивалентности, господствующей в этой болезни, могло бы основываться на аналогиях с различными другими областями; но мы должны склониться перед одним фактом. Из трех предпосылок меланхолии: потери объекта, амбивалентности и регрессии либидо на «Я», мы встречаем оба первые условия при навязчивых упреках в случае смерти. В этих случаях амбивалентность, является двигающей силой конфликта, и наблюдение показывает, что после того, как конфликт разрешился, не остается ничего, похожего на триумф маниакального настроения. Это показывает нам, что единственно действительным является третий момент. То накопление связанной сначала энергии, которая освобождается по окончании меланхолической работы и делает возможной наступление мании, должно находиться в связи с регрессией либидо к нарциссизму. Конфликт в «Я», которым меланхолия заменила борьбу за объект, должен оказать действие болезненной раны, которая требует необыкновенно большого противодействия. Но здесь будет вполне целесообразно остановиться и отложить дальнейшее разъяснение мании, пока мы не научимся понимать экономическую природу сначала телесной, а затем и аналогичной ей душевной боли. Мы уже знаем, что общая связь запутанных душевных проблем вынуждает нас прервать, не закончив, всякое исследование до того момента, пока нам не придут на помощь результаты другого исследования.

Эрл Гроллман

СУИЦИД ПРЕВЕНЦИЯ, ИНТЕРВЕНЦИЯ, ПОСТВЕНЦИЯ

ГЛАВА 1

СУИЦИД: ПРОБЛЕМА

Слово «суицид» обычно произносится шепотом, оно не подходит для любой компании. Семья и друзья часто притворяются, что не слышат этого ужасного слова, даже когда оно произнесено. Дело в том, что суицид - это предмет табу, которым отмечена не только жертва, но и оставшиеся в живых. Конечно, любая смерть от естественных причин связана с определенными эмоциональными переживаниями: одиночеством, неверием в случившееся, сердечной болью и душевными мучениями. В случае суицида эти эмоции достигают невероятной силы и становятся невыносимыми. Люди с суицидальными намерениями часто находятся в состоянии чрезвычайного психического напряжения, которое они не в силах разрешить сами. Если они лишают себя жизни, то те, кто остаются в живых, испытывают не только боль от разлуки, но сильные чувства вины, стыда, гнева и самообвинения. Акт саморазрушения ставит перед ними очевидные вопросы: «Почему?», «Что я мог сделать, чтобы предотвратить это?» Каждый из оставшихся в живых, находясь во власти тревоги и горя, спрашивает: «Как я могу предстать теперь перед моими друзьями?», «Что они обо мне подумают?» Смерть - это грабитель. И все же смерть от суицида приводит к наибольшим трудностям тех, кто остается в живых. Как говорил знаменитый суицидолог Эдвин Шнейдман: «Суицидальный человек помещает свой психологический скелет в шкаф у оставшихся в живых близких»¹⁵.

До самого последнего времени человек нашего века считал суицид частным делом. Даже многие врачи полагали, что людям следует позволить умереть, если они этого хотят. Для большинства наложение на себя рук было какой-то странной формой неконвенционального поведения, обычно свидетельствовавшей о безумии. Сегодня, более глубоко осознавая растущую сложность человеческой жизни, мы должны признать, что суицид является чем-то большим, чем частное, личное решение: это болезнь цивилизации. Железный занавес молчания, скрывающий суицид, должен быть поднят. Целью этой книги является развенчание бытующих мифов о самоубийстве и обзор последних исследований, которые расширили наши знания об этой дилемме человеческого существования. Что мы можем сделать для предотвращения суицида, для более ясного понимания этого ужасного события до его наступления? Что мы можем сделать во время суицида, как можем вмешаться в него, войти в целительный контакт с человеком во время неразрешимого кризиса? И, наконец, что мы можем сделать после самоубийства, чтобы оказать существенную поддержку тем, кто перенес невыносимую потерю близкого человека вследствие его

¹⁵ «Скелет в шкафу» - английская идиома, обычно означающая очень неприятный семейный секрет.

суицида?

Американский философ Джордж Сантаяна однажды сказал: «Жизнь стоит прожить, и это утверждение является одним из самых необходимых, поскольку если бы мы так не считали, то этот вывод был бы невозможен, исходя из жизни как таковой».

Суицид мог бы случиться с вами

Почти все люди в то или иное время думают о суициде. Саморазрушение является одним из многих жизненных выборов, открытых для людей. Джост Мерло, автор книги «Суицид и массовый суицид», утверждает: «80% людей признают, что они "играли" идеями о суициде». Специалист по медицинской статистике Луис Даблин произнес перед удивленной аудиторией врачей в Лос-Анджелесе: «Было бы правомерно утверждать, что, возможно, до двух миллионов людей, живущих сейчас в нашей стране, в течение своей жизни хотя бы один раз совершили безуспешную попытку самоубийства. Многие из них постараются сделать это еще раз. Как показывают последние исследования, 10% в конце концов преуспеют в этом. Этот факт следует подчеркнуть для того, чтобы показать огромную значимость проблемы, с которой мы сталкиваемся, и обратить внимание на необходимость направить еще большие усилия общества на серьезную борьбу с этой проблемой».

Ни одна группа, национальность или класс людей не свободны от этого «непростительного греха общества». Хотя человек может ни разу и не произнести слово «самоубийство». Означает ли это, что , он полностью свободен от желания смерти? Все люди имеют тенденцию к саморазрушению, которая различается лишь по степени выраженности или интенсивности проявлений у разных людей и в разных обществах. Психологи считают, что желание умереть является частым среди детей, а суицидальные фантазии вполне естественны для обычных взрослых людей. Эти желания могут быть выражены по-разному: «Если бы я сейчас умер, мои родители пожалели бы, что относились ко мне так плохо», «Лучше умереть, чем так дальше жить», «Я устал от жизни», «Вам без меня будет лучше», «Вам не придется слишком долго меня терпеть».

Эти высказывания для случайного наблюдателя могут показаться не связанными с самоубийством, но следует подчеркнуть, что именно они используются в пресуицидальных беседах и записках. Угрозы могут превратиться в действия. Вместо пассивного принятия непреодолимых трудностей возникает активная декларация независимости: смерть от своих рук. Жертва как будто кричит: «По крайней мере я сумел сделать хотя бы это».

Частота суицидов

Каждую минуту кто-то предпринимает попытку преднамеренного самоубийства. Эти попытки 60 или 70 раз в день оканчиваются успешно. Каждый год в одних только США появляется примерно 25 800 сообщений о суицидах. Бесспорно, что настоящее число суицидов еще выше, поскольку не всегда сообщается о реальной причине смерти или она скрывается под названием «смерть от несчастного случая». Некоторые считают, что достоверное число суицидов могло бы быть в пределах 100 000 в год. Вот мнение бывшего главного психиатра ООН Грегори Зилбурга: «Статистические данные о суицидах, какими они являются сегодня, не

заслуживают доверия. Слишком много суицидов не называются своим собственным именем». То, что считается самоубийством в одной стране, городе или штате, может не относиться к нему в соседней области, например, потому что судья, устанавливающий причину смерти, являясь выборным должностным лицом, а не врачом, предпочитает называть другие, более приемлемые причины.

Для многих людей самоубийство является вызовом Богу, семье, группе или обществу, и мало кто из специалистов сомневается, что многие случаи такой смерти замалчиваются. Шеф полиции одного небольшого города признал: «Если человек вешается, мы вынимаем его из петли, везем мертвое тело в больницу и пишем в качестве причины смерти какое-то заболевание. Этим мы избавляем семью от позора, связанного с суицидом». Уровень самоубийств в США, по-видимому, в 2 или 3 раза больше, чем указано в статистических справочниках.

Проблема еще более ухудшается, поскольку отмечается значительное повышение числа суицидальных попыток и самоубийств среди молодых людей в возрасте от 15 до 22 лет. До конца 60-х годов они составляли относительно незначительную часть от общего числа суицидов. С 1960 года их частота среди подростков увеличилась на 265%. Считается, что на каждое завершённое самоубийство приходится примерно 100 суицидальных попыток. Каждый год 10 000 пожилых американцев кончают с собой. Хотя пожилые люди составляют только 11 % населения, на них приходится 25% из зарегистрированных самоубийств. Суицид, ранее стоявший на 22-м месте в качестве причины смерти в США, ныне находится на 9-м месте, а в некоторых штатах даже на 6-м. Сегодня общее число смертей вследствие самоубийств превышает суммарное количество смертей от тифа, дизентерии, скарлатины, дифтерии, коклюша, менингококковой инфекции, полиомиелита, кори, малярии, бронхита и ревматизма. Число суицидов значительно недооценивается по ряду причин. Семьи неохотно соглашались с тем, чтобы смерть была названа самоубийством не только из-за социальной стигматизации, которой они опасаются, но и, например, из-за возможной потери страховки. Многие страховые компании при этих обстоятельствах смерти не выплачивают полной суммы страховки. Важным моментом является также тот факт, что власти не всегда приходят к согласию относительно причины смерти.

Что такое самоубийство?

Молодого человека находят с простреленной головой. Рядом с ним лежит ружье, которым он владел в течение года, и принадлежности для его чистки. Что это: несчастный случай или самоубийство?

Чтобы причину смерти определить как самоубийство, человек должен иметь намерение убить самого себя и исполнить его. Суицид легче заподозрить, чем доказать. Намеревался ли молодой человек в этом случае покончить с собой? Или, например, судьба Мэрилин Монро, скончавшейся от передозировки снотворного? Было ли это преднамеренной смертью?

Одним из способов выяснения намерений суицидентов является так называемая психологическая аутопсия. Эдвин Шнейдман считает, что специалисты должны вначале побеседовать со всеми близкими жертве людьми и зафиксировать их реакции и воспоминания о происшедшем, пока они еще свежи. «Специалисты узнали бы о человеке многое, о чем не имели представления близкие ему люди. И они узнали бы о нем то, чего он сам о

себе не знал». Только после этого им надлежит установить причину смерти, определив ее в свидетельстве, используя буквы Е (естественная смерть), НС (несчастный случай), С (самоубийство) или У (убийство).

Непрямое самоубийство

Существуют люди, являющиеся суицидальными личностями, но этого не признает их семья, друзья или сталкивающиеся с ними профессионалы. Отчаявшиеся субъекты могут счесть жизнь невыносимой из-за непреодолимых препятствий, и их поведение может быть устремлено к смерти. В 1897 году французский философ Эмиль Дюрк-гейм назвал такое поведение «символическим суицидом». В свою очередь Карл Меннингер описал «хронический суицид», под которым понимал «непрямое саморазрушающее поведение, которое подрывало здоровье». Американский исследователь Н. Б. Табачник определяет саморазрушающее поведение как совершение «любых действий (над которыми у человека имеется некоторый реальный или потенциальный волевой контроль), способствующих продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти». Любое поведение, которое сокращает жизнь человека, определяется как «частичное», «полунамеренное», «полупреднамеренное», «скрытое самоубийство», «бессознательное суицидальное поведение» или «суицидальный эквивалент».

Люди часто медленно убивают себя, не осознавая своих летальных намерений. Лица, к которым относится это утверждение, отрицали бы то, что их действия направлены на саморазрушение либо причинение вреда самим себе. И все же их образ жизни является движением в сторону саморазрушения. Те же психические силы, которые толкают человека к прыжку вниз с небоскреба, лежат в основе таких опасных привычек, как злоупотребление алкоголем или наркотиками, игнорирование серьезных болезней, переедание, чрезмерная работа или хроническое курение. Калвин Фредерик из Национального Института психического здоровья приводит 7 основных характеристик непрямого суицида:

- 1) частое отсутствие полного осознания последствий своих поступков,
- 2) рационализация, интеллектуализация или негативное отношение к своему поведению,
- 3) постепенное начало деструктивного поведения, которое все же стремительно приближает смерть,
- 4) крайне редкое открытое обсуждение этих тенденций,
- 5) вероятность долготерпеливого мученического поведения,
- 6) извлечение вторичной выгоды из сочувствия или/и проявлений враждебности во время саморазрушения и
- 7) смерть почти всегда кажется случайной.

Хотя не прямое самоубийство является менее очевидным для окружающих, тем не менее его результаты также летальны.

Автоцид

Еще одним местом, где стоит искать замаскированные самоубийства, является проезжая часть дороги. Машина является идеальным инструментом самоуничтожения. Во многих случаях восклицание при виде автомобиля: «Боже мой, он намеревается покончить с собой!», – является обоснованным. Многие случаи смерти, отмеченные как несчастные случаи,

часто представляют собой замаскированные самоубийства. Полицейские применяют термин «автоцид» для обозначения смертей, при которых транспортные средства используются как инструмент совершения суицида. У 40% жертв транспортных аварий повышенный уровень алкоголя в крови. Спорным вопросом остается то, насколько «случайными» были эти несчастные случаи.

Специалисты считают, что невнимательность, превышение скорости, ошибки в оценке ситуации и управление автомобилем в нетрезвом состоянии часто являются следствием осознанного или бессознательного саморазрушающего поведения. В исследовании, проведенном Центром профилактики самоубийств в Лос-Анджелесе было выявлено, что 25% обследованных жертв несчастных случаев находилось в подавленном состоянии или говорило о чувстве беспомощности, что является типичным для суицидальных личностей. До несчастного случая у них бывали фантазии о смерти и саморазрушении. По мнению специалистов, примерно 25% водителей, которые погибают в автокатастрофах, сами намеренно или полунанеренно способствуют этим авариям своей бесшабашностью и чрезмерно рискованными поступками.

Дорожные аварии особенно часты среди подростков. Каждый год более 19 тысяч подростков и юношей погибают при транспортных происшествиях. Психиатры Медицинской школы в Дартмуте исследовали водительский опыт и семейную жизнь 496 подростков в возрасте 16–19 лет в Нью-Хэмпшире. Они выявили, что юноши, с которыми с большей вероятностью случались аварии, преимущественно проводили время на улице, отличались бурным и неуправляемым характером, повстанческим духом или видели себя в образе «крутого парня». В состоянии эмоционального стресса они легко употребляли алкоголь или наркотики, а затем беззаботно и импульсивно управляли автомобилем, проявляя больший интерес к мощности и скорости, чем к безопасности вождения. В целом девушки считаются более безопасными водителями. Они, по-видимому, могут легче подавлять свои чувства, чем юноши, которые стремятся вести себя, что называется, по-мужски.

Автомобильные аварии приводят к большим человеческим страданиям и экономическим потерям для самих жертв, а также их семей и общества в целом. Для профилактики дорожно-транспортных происшествий очень важно раскрыть лежащие в их основе мотивации водителей, которые подвергают себя неоправданной опасности. Федеральный Центр исследований и профилактики самоубийств в Бетезде (штат Мэриленд) указывает, что многие водители играют латентную бессознательную роль в том, что торопят свою смерть. При этом, они убивают не только самих себя, но еще и невинных людей. Использование транспортных средств как метода саморазрушения особенно плохо поддается динамическому наблюдению, статистическому учету и анализу. Люди, которые предпринимают автоцид, редко оставляют суицидальные записки.

Алкоголизм

Риск суицидов очень высок у больных алкоголизмом. Это заболевание имеет отношение к 25-30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше - до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.

Пьяницы нередко чувствуют себя лишенными любви окружающих. Они выпивают для того, чтобы притупить эту боль. Поскольку алкоголь способствует возникновению депрессии, то ее начальные признаки возникают довольно быстро. После выпивки они чувствуют себя еще более подавленными и виновными, и это является поводом для нового приема алкоголя. Таким образом, возникает порочный круг: депрессия приводит к употреблению алкоголя, что в свою очередь вызывает еще большую депрессию, приводя в дальнейшем к частой алкоголизации или запоям. В результате распадается семья, теряются друзья и работа. Исследования показывают, что у многих пьяниц, ставящих крест на своей жизни, отмечается потеря тесных взаимоотношений с окружением по крайней мере в течение 6 недель, предшествующих суициду. Во время межличностного кризиса больной алкоголизмом отличается особенно высоким суицидальным риском. Алкоголь также усиливает агрессивность, которая может привести к саморазрушению, если оборачивается на самого себя. Больные алкоголизмом могут не стремиться убить себя сознательно, но их хроническое пьянство, тем не менее, является поведением, сокращающим их жизнь. Токсические эффекты алкоголя на организм человека хорошо известны и описаны в научной литературе. Кроме того, тяжелое телесное изнашивание и недоедание также входят в стиль жизни алкоголика. Когда он умирает, то его смерть может быть и не отнесена к числу суицидов, поскольку к ней привели такие соматические причины, как цирроз печени. Преждевременная смерть может быть вызвана и межличностными конфликтами, сопряженными с алкоголизмом, а также присущим ему пагубным влиянием на телесное или эмоциональное здоровье либо чаще всего их различными сочетаниями. Можно сказать, что алкоголизм является существенным фактором суицидального синдрома.

Наркомания

Часто употребление алкоголя сочетается с приемом барбитуратов, транквилизаторов или героина как в прямых суицидальных целях, так и ненамеренно. Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.

Наркомания и суициды тесно связаны между собой. Длительное употребление наркотиков и их влияние на организм, так же как и общий стиль жизни наркоманов в целом, в значительной мере направлены на саморазрушение, независимо от осознания ими этих намерений. Психологи наблюдали взаимосвязь полинаркомании и состояний депрессии и тревоги. В психоаналитическом исследовании этого феномена, предпринятом в 1933 году, известный психоаналитик Шандор Радо ввел термин «фармакотимия» для описания своеобразного расстройства психики, при котором наркотики употребляются с целью утolenия невыносимой психической боли. Он подчеркивал, что в этих случаях наркотикам приписываются магические свойства, которые могут повысить самооценку или помочь справиться с меланхолическим настроением.

Токсические эффекты наркотиков, как и алкоголя, предрасполагают к широкому кругу болезней: чаще развиваются такие серьезные заболевания, как гепатит и эндокардит. У подавляющего большинства наркоманов они возникают из-за сочетанного приема таблеток и инъекционных наркотиков. Они страдают от общего стиля жизни, характеризующегося стихийностью и

недостаточным питанием. Наркоманы с большей вероятностью заболевают такой фатальной болезнью, как СПИД, который вызывается особым микроорганизмом, называемым «ретровирусом», разрушающим иммунные клетки. Приблизительно 17% из тех, кто рискует заболеть СПИДом, вводят наркотики внутривенно. Вирус СПИДа персистирует в крови и распространяется через иглы при использовании одного и того же шприца. В результате от 1,3 до 2,7 миллиона американцев умрут от СПИДа в 1991 году¹⁶.

Недавнее исследование больных наркоманией в больших американских городах подтвердило представление о том, что наркотики являются одним из широко распространенных средств совершения самоубийств. Не только молодые, но и пожилые люди убивают себя передозировкой медикаментов. Основными лекарствами, используемыми для самоубийства пожилыми людьми, являются: пентабарбитал (38,3%), секобарбитал (26,6%), фенобарбитал (6,9%), салицилаты (5,8%) и секоамобарбитал (5,1%).

Многие наркоманы, как и другие потенциальные самоубийцы, молодые и пожилые, чувствуют себя нелюбимыми окружением и сами не любят никого. По словам психиатра Исидора Сэджера, «никто из тех, кто не оставил надежду на любовь, не совершает самоубийства». Наркотики притупляют чувства и как бы держат семью, друзей и весь мир на расстоянии. Для некоторых людей есть только два выхода: употреблять наркотики или совершить попытку самоубийства.

Другие формы полунамеренных суицидов

По определению суицид является преднамеренным лишением себя жизни. Вместе с тем установлено, что большое число людей желают умереть, но не готовы сознательно осуществить это желание.

Самоубийства, скрытые под личиной несчастных случаев, не настолько редки, как считается. Те люди, которые подвержены несчастным случаям, сами могут считать себя осторожными и все же, как это ни странно, ведут себя саморазрушительным образом. Например, причиняют себе ножевые ранения или «случайно» принимают слишком много таблеток.

Некоторые люди, с одной стороны, не уверены в том, что хотят умереть, но при этом не убеждены и в том, что желают жить. Эта амбивалентность проявляется в так называемых «смертельных играх», к которым относится, например, русская рулетка. В таких «играх» исход зависит от внешних сил и решение принимается как бы за игроков. Игра со смертью, кроме того, имеет место во время других рискованных соревнований, например, при автомобильных гонках или прыжках с парашютом.

Суицидальный эквивалент может быть закамуфлирован соображениями идеализма или альтруизма. Мученики отдают свою жизнь во имя Бога или отечества. Еще задолго до смерти они бессознательно могут желать умереть. Потом возникает возможность, которая позволяет им сделать это с честью и благородством. В результате из-за своей беззаветной храбрости они вызывают не презрение, а благоговение потомков.

В некоторых культурах акт самоубийства считается героическим поступком. В Индии сегодня вдове индуса запрещено законом, бросаясь в

¹⁶ Книга была издана в 1988 году.

погребальный костер мужа, кончать с собой. Но было время, когда именно таким был обычай, характерный для женщин из высших каст. И в настоящее время существуют идеалистически настроенные люди, которые предпринимают саморазрушительные действия для борьбы с насилием или будущего блага. Можно вспомнить в этой связи буддистских монахов, которые в 70-е годы обливались бензином, поджигали себя и стоически сгорали, пытаясь столь драматически протестовать против аморальной, по их мнению, войны в Юго-Восточной Азии.

Многие случаи смерти не попадают под рубрику самоубийств, несмотря на то, что в их основе лежит определенное бессознательное летальное намерение человека. Для выяснения ситуации в этом вопросе Центр профилактики суицидов в Лос-Анджелесе предложил различать 3 категории причин смерти. Ненамеренная смерть - это смерть, в которой индивид не играет никакой активной роли. Преднамеренная смерть - это смерть, в которой жертва играет активную роль, совершая волевые или импульсивные действия. Полунамеренная смерть, в которой жертва играет частично бессознательную, скрытую роль.

Таким образом, существует много способов совершения самоубийства, кроме вскрытия вен, приема яда, попыток повеситься или застрелиться. Как бы то ни было, суицид является главной причиной напрасных смертей. Вспомним слова Джастиса Кордоза: «Крик о помощи является призывом к спасению».

<...>

ГЛАВА 4 СУИЦИД: СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ

Эмиль Дюркгейм, исследуя самоубийства, показал, каким образом средовые факторы, такие, как экономические условия, семейное положение, расовая или религиозная принадлежность, приводят к психоэмоциональному напряжению в различных жизненных ситуациях. Суицид является отражением взгляда индивида не только на себя, но и на отношение его к обществу. Знание различных социальных факторов, способствующих самоубийству, может быть полезно для оценки суицидального риска человека.

Экономические условия

Говорят, суицид является роскошью богатых людей. Это утверждение следует признать ложным. У представителей всех классов и социальных слоев экономические проблемы порождают ощущение безнадежности и отчаяния. Суицидентов часто находят в злочных местах, районах проживания национальных меньшинств или среди пожилых людей, которые преимущественно живут на небольшие пенсии или благотворительные пожертвования.

Во время экономической депрессии частота суицидов возрастает как среди бедных, так и богатых людей. Тем не менее, занимающие более высокое положение на социальной лестнице, тяжелее реагируют на пагубность изменения благосостояния. Так, в период депрессии 1930-1943 годов самый высокий уровень самоубийств отмечался среди богатых американцев. Богатство, являвшееся наиболее высоким показателем их жизненного успеха, было утрачено. Ощущение же их благосостояния в

основном покоилось на фундаменте значительной покупательной способности. Когда она существенно снизилась, то была поставлена под вопрос и подверглась витальной угрозе компетентность и идентичность личности.

Менее богатые американцы также страдают от экономического кризиса. Повышение частоты самоубийств в этих обстоятельствах отмечается среди фермеров США. С потерей фермы ослабевает социальная структура семьи, которая вынуждена вести новый, часто непривычный образ жизни. Если уровень безработицы среди населения низок и страна процветает, то уровень самоубийств снижается. Экономические неурядицы, усовершенствование технологии производства и потеря работы приводят к значительным психологическим сдвигам личности.

Занятость

Занятость человека или его профессиональная принадлежность определенно играют роль в возможном самоубийстве. Сотрудники Орегонского университета исследовали смертельные суициды в этом штате в течение 11 лет. Они обнаружили, что суициды среди врачей, стоматологов и адвокатов встречались в 3 раза чаще, чем у непрофессиональных клерков.

Количество суицидов среди врачей в США составляет от 28 до 40, а в общей популяции 12,3 на 100 тысяч. Установлено, что врачи подвергаются по меньшей мере, вдвое большему суицидальному риску, чем остальное население страны. В 1987 году в статье, опубликованной в «Журнале Американской медицинской ассоциации» приведен факт о том, что самоубийства женщин-врачей в 4 раза более вероятны, чем других представительниц женского пола. Этот показатель примерно такой же как и у врачей-мужчин. Даглас Сарджент отмечает в этой связи: «Врачи хорошо заботятся о других людях, но часто плохо следят за собой и своими коллегами». Вернер Саймон утверждает, что наибольшему риску суицида подвержены врачи таких специальностей, как анестезиологи, офтальмологи и особенно психиатры.

По данным Американской психиатрической ассоциации, количество суицидов среди психиатров составляет 70 на 100 тысяч, что в 4 раза больше, чем в общей популяции. Треть психиатров, покончивших с собой, совершили суицид в первые годы профессиональной деятельности. В 1986 году исследование Американской медицинской и психиатрической ассоциаций выявило, что из 142 врачей, совершивших суицид, большинство употребляло наркотики или алкоголь либо перенесло профессиональные, личные или финансовые потери. Статус руководителя и работа, связанная с повышенной ответственностью, могут вызвать невыносимые эмоциональные волнения, особенно у менеджеров больших корпораций. Быстрый технологический прогресс превышает уровень их знаний. Когда в больших корпорациях происходят производственные изменения, то служащие могут столкнуться с ликвидацией их ранее стабильной должности. В отчаянии они могут реагировать на это соматическими расстройствами, семейными конфликтами, алкоголизмом или, наконец, совершением суицида.

Пол

Хотя число самоубийств среди женщин растет, все же частота самоубийств у мужчин выше. «В настоящее время стало ясно, что суждение об уменьшении различий между полами и прогноз, что женщины в США

будут вскоре совершать суициды с такой же или даже более высокой частотой, что и мужчины, является ничем не подтвержденной гипотезой» (Джон Макинтош. «Суицид и поведение, угрожающее жизни», 1986). В настоящее время соотношение мужчин и женщин, которые кончают с собой, составляет 4:1. По мере старения (в возрасте 65-85 лет) оно возрастает от 4 до 6-9 мужских самоубийств на каждое женское.

Женщины составляют 3/4 совершающих попытки самоубийства в возрасте от 15 до 40 лет. 3/4 завершенных самоубийств приходится на долю мужчин. Объяснение этого факта таится в методах самоубийства: женщин обычно больше интересует вопрос о том, что произойдет с их телом после смерти. Большинство же мужчин чаще совершают суицид путем повешения, использования огнестрельного оружия или прыжков с высоты. Подавляющая часть женщин почти всегда использовала пассивные средства саморазрушения, например, снотворные препараты, яды или газ. Отравление барбитуратами меньше изменяет внешность, чем огнестрельное ранение в голову. Многие судебные эксперты считают, что по мере того, как женщины больше узнают о летальных возможностях определенных ядов, они проявляют больший интерес к таким насильственным методам, как повешение или применение огнестрельного оружия. В последнее время частота самоубийств среди женщин с использованием этих способов возросла.

При обсуждении значимости фактора пола можно задать вопрос: есть ли различия в мотивах суицида у мужчин и женщин? Консультант по суицидологии Мэри Миллер так отвечает на него: «Самоубийства женщин, по-видимому, происходят как реакции на романтические или семейные проблемы, чаще всего появляющиеся и разрешающиеся в молодости. Самоубийства мужчин с большей вероятностью являются ответом на серьезные жизненные проблемы или на то, что называется «движением по наклонной плоскости», – потерю работы, финансового благополучия, социального положения. Эти проблемы обычно возникают в более позднем возрасте и совпадают по времени с уходом на пенсию, поэтому разрешаются не столь уж легко. Если женские самоубийства являются прежде всего феноменом молодости, частота мужских суицидов возрастает с каждым последующим десятилетием жизни».

Семейное положение

Эпидемиологические исследования обоснованно утверждают, что среди семейных пар суицид является более редким. Тем не менее есть одно заметное исключение: это молодожены. Уровень суицидов среди них в возрасте до 24 лет намного выше, чем для их одиноких сверстников. Это исключение становится особенно драматическим для лиц моложе 20 лет. Прежде всего для тех юношей, которые поторопились вступить в ставший неблагоприятным брак с тем, чтобы уйти от нежелаемого родительского окружения или из-за неминуемой беременности партнерши. Уже в XIX веке Дюркгейм отмечал, что ранний брак «оказывает отягчающее влияние на самоубийство». После 24 лет соотношение суицидов изменяется в пользу семейных людей.

Уровень самоубийств до 35 лет выше у овдовевших, чем у холостых людей. Проблемы, встающие перед ними, особенно сложны. Часто смерть мужа или жены настигает семью, когда она активно воспитывает детей или выплачивает ссуду за жилье. Эта утрата не только сотрясает

эмоциональную жизнь человека, оставшегося в живых, но и внезапно оставляет его наедине с затруднениями и ответственностью. Овдовевшие люди подвержены особенно высокому суицидальному риску в течение первого года после семейной трагедии.

Частота самоубийств среди одиноких людей после 35 лет становится выше, чем у овдовевших. Важную роль в этом играют дети: они дают возможность почувствовать себя нужным, придают значение дальнейшему существованию родителей. В отличие от этого холостой человек часто ощущает себя лишенным привязанностей и близких, заботящихся о нем. Положение усугубляется и тем, что будущее грезит для него еще большим одиночеством, социальной изоляцией и заброшенностью.

Частота самоубийств среди разведенных пар в 4-5 раз превышает ее относительно женатых. Поэтому развод можно уподобить разновидности смерти. Он означает не только потерю друга, помощника по дому, повара и прачки, плотника и слесаря, отца или матери. Кроме того, из-за развода человек может лишиться дома, детей или потерять друзей. Развод, помимо всего прочего, приводит к утрате для человека отношения «Мы», ибо остается только «Я». Развод почти всегда означает прощание с надеждами, обещаниями и мечтами.

Таким образом, наибольшему риску суицида подвергаются люди, которые никогда не состояли в браке; вслед за ними - овдовевшие и разведенные; далее - состоящие в бездетном браке; и, наконец, супружеские пары, имеющие детей.

Молодежь

Молодежь кончает с собой почти в эпидемических масштабах. Ежедневно более 1000 молодых людей пытаются совершить суицид. На одного подростка, который преуспеет в этом, приходится 100, совершающие неудачные попытки самоубийства. В течение последнего десятилетия частота суицидов у них возросла почти в 3 раза. Самоубийства являются второй по частоте причиной смерти в молодости. Новые впечатляющие статистические данные показывают, что наибольшая их частота наблюдается в возрасте от 15 до 24 лет, причем за прошедшие 30 лет суициды детей от 5 до 14 лет возросли в 8 раз. Кроме того, судебные эксперты полагают, что за множеством случаев так называемой «смерти вследствие несчастного случая» (в результате автомобильных аварий, употребления токсических препаратов или использования огнестрельного оружия) в действительности скрываются суициды.

Хотя упоминания о самоубийствах молодежи очень часто пугают в беседе, но разговора о них больше нельзя избежать. Вопреки расхожему мнению обсуждение этого вопроса в обществе не может привести к появлению идей о суициде в головах молодых людей, если их там не было и, более того, не толкнет их к самоубийству. Как показали последние исследования, лучшим способом профилактики суицидов более 70% подростков считают образовательные программы для молодежи и родителей. Часто приходится слышать: «У нее были все основания остаться в живых. Почему она это сделала?» Нет какой-то одной причины, из-за которой подросток лишает себя жизни, но ведущим фактором подростковых суицидов является преобладание чувств безнадежности и беспомощности. В такой критический период проблемы кажутся непреодолимыми, в будущем не предвидится ни их разрешения, ни каких бы то ни было благоприятных

перемен. Один 16-летний юноша, испытывавший сложности в отношениях со сверстниками, сказал: «Я один в туннеле, который никак не кончается. Становится все темнее и темнее».

Молодые люди, предпринимающие попытки самоубийства, часто отличаются сниженной самооценкой, испытывают чувства малоценности и ненужности. Один студент колледжа, воспринимавшийся окружающими как прекрасный спортсмен, чувствовал, что он не соответствует их мнению: «Да, я не плох в спорте, но мне следовало бы добиться большего». Часто ожидания детей или родителей являются нереалистическими. Более того, подростки могут считать, что без них семьям будет лучше. В этих случаях они чувствуют себя биологическими чужаками, понимают, что шагают не в ногу с родителями и не подходят в качестве приемлемых членов для семейного круга. Кроме того, у них часто безо всякой причины может появиться чувство своей нежеланности, они уверены в том, что родители не хотели их появления на свет. Это называется феноменом «отвергнутого ребенка».

Еще одним значительным событием, которое может предшествовать суицидам молодежи, является переживание утраты взаимоотношений из-за несчастной любви, переезда в другое место или семейных потерь (смерти близких или развода). Для этих ситуаций характерно внезапное крушение важных психологических опор и потеря привязанностей. Существует также тесная связь между саморазрушающим поведением подростков и жестокостью, насилием, отвержением или заброшенностью в семьях.

Суицидальная молодежь редко хочет умереть; она желает уйти от обстоятельств, которые считает невыносимыми. «Если бы я умер, мне не было бы так больно», – говорил один старшеклассник, подавленный тем, что его не приняли в избранный им колледж. В этом случае, к сожалению, близкие не распознали его боль, не выслушали его и не проявили свою любовь. И он лишил себя жизни.

Следует развеять существующие в обыденном сознании мифы о подростковых самоубийствах, потому что они могут стоять человеческой жизни. Приведем некоторые из них.

МИФ: «Те, кто говорят о самоубийстве, редко предпринимают такую попытку или совершают его».

ФАКТ: Большинство молодых людей до совершения суицидальных попыток или самоубийств приводят важные словесные доказательства своих намерений.

МИФ: «Тенденция к суициду наследуется».

ФАКТ: Не существует достоверных данных о генетической предрасположенности к самоубийству. Тем не менее предыдущий суицид в семье может быть деструктивной моделью для подражательного поведения.

МИФ: «Ничего бы не могло остановить ее, если она уже приняла решение покончить с собой».

ФАКТ: Большинство подростков, обдумывающих возможность самоубийства, разрываются между желаниями жить и умереть. Они хотят, чтобы их страдания закончились, и в то же время стремятся найти альтернативу или пути разрешения боли, но слишком часто их крик о помощи остается не услышанным друзьями, семьей и даже специалистами.

МИФ: «Суицидальные подростки являются психически больными».

ФАКТ: Большинству молодых людей, предпринимающих попытки к самоубийству, не мог бы быть поставлен диагноз психического заболевания, хотя, естественно, хроническая душевная болезнь повышает риск самоубийства.

МИФ: «Подросток, переживший суицид, в дальнейшем никогда не может чувствовать себя в безопасности, даже когда становится взрослым».

ФАКТ: Много молодых людей переживают состояние депрессии, получают врачебную помощь, выздоравливают и затем ведут нормальную здоровую жизнь. Знание предупреждающих сигналов суицида и владение способами помощи тревожным и потенциально суицидальным юношам может помочь им остаться в живых.

Для предупреждения подростковых суицидов можно сделать многое. Исследование ученых Университета Южной Калифорнии показало, что почти половина учащихся делятся своими депрессивными переживаниями с родителями. При этом многие самоубийства подростков происходят дома, причем родители часто находятся буквально в соседней комнате. Было выяснено, что в большинстве случаев подростковых суицидов дефицит общения между родителями и детьми был важным фактором в их желании покончить с собой.

Становится очевидным, что улучшение взаимоотношений в семье может снизить частоту самоубийств у подростков. В противном случае, если родители вместо искреннего отклика на заботы и волнения своих детей будут использовать свой формальный авторитет, такие эксцессы будут учащаться. Взрослым необходимо уделять больше времени внимательному выслушиванию своих детей и стараться понять, что они на самом деле имеют в виду и о чем думают. Со своей стороны молодежь тоже должна с пониманием относиться к взглядам и ценностям взрослых. Детям и родителям для более эффективного общения вовсе не обязательно соглашаться всегда и во всем. Если возникают различия во взглядах, то тем и другим важно показать словом и жестом, что между ними сохраняются безусловная любовь и поддержка.

Зрелый возраст

Зрелость часто считается временем достижений. Поэтому эти годы являются частью жизни, когда не возникает значимых проблем, связанных с развитием личности. Принимается за аксиому, что в зрелости человек достигает всестороннего развития личности, ее совершенства, полной экономической и психофизической независимости.

На этом основании одно время психологи и социологи изучали в основном проблемы молодых и пожилых людей. Однако с течением лет быстрые прогрессивные изменения в технологии производства изменили демографический профиль населения, равно как и отношение к психологии зрелости. Работы Левинсона «Сезоны человеческой жизни», Нейгартена «Осознание зрелого возраста» и Ошерсона «Печаль о потерянном Я в середине жизни» распространили теорию развития на весь жизненный цикл человека. Книга Гейла Шири «Коридоры» на сходную тему стала бестселлером и разошлась в миллионах экземпляров. Это отразило интерес к ней читателей 35–55 лет, которые переживали или преодолевали кризис середины жизни. Из этих исследований вытекает вывод, что существуют нарушения ритма жизни, обуславливающие повышение частоты суицидов в зрелости.

Самым частым психическим заболеванием зрелого возраста является депрессия. Седеющие волосы и углубляющиеся морщины напоминают о неуклонном движении жизни вперед. Именно в возрасте от 40 до 60 лет появляется лишний вес, облысение или ухудшается зрение. Страх стать сексуально неполноценными обычен для многих мужчин после 40 лет,

когда мужественность все еще измеряется сексуальной потенцией.

Подобно мужчинам, женщины остро осознают в это время происходящие с ними телесные изменения, чувствуют себя непривлекательными, нежеланными или бесполезными. В зрелости у мужчин учащаются соматические заболевания, такие, как инфаркт миокарда, у женщин – рак груди. Смерть сверстников приводит к открытию, что подобное может случиться и с ними. Депрессия зрелого возраста часто бывает сопряжена с самоубийством. Вместе с телесными изменениями происходят и психологические перемены. Родители, которые раньше поддерживали своих детей, теперь становятся зависимыми от них. Менопауза часто начинается тогда, когда дети навсегда покидают родительский дом, а мужья, занятые собственными заботами, оказывают все меньше внимания. По этой или другим причинам возникают бесконечные семейные конфликты с мужем и детьми, которые изменяют поведение женщины. Еще одним источником психического дистресса и кризиса может стать супружеская неверность и развод.

Чувство разочарования, постигающее человека, может быть вызвано не только семейной жизнью, но и профессиональной карьерой. Если его надежды и цели почему-то не реализовались, то теперь он осознает, что они уже и не достижимы. Например, искомая должность из-за сильной склонности нашего общества к молодежи достается более молодому претенденту. Сегодня возраст большинства президентов больших корпораций в США не превышает 40 лет. Для других, наоборот, разочарованием является профессиональный застой из-за того, что больше нет конкуренции и соперничества.

Обычно профессиональная карьера развивается следующим образом: подающий надежды молодой служащий, горящий творческими идеями, проходит серию регулярных повышений по службе. Затем в зрелости, которая должна быть наиболее продуктивной, он внезапно «сгорает». Некоторые люди в это время изменяют характер работы, как бы начиная свою жизнь заново, другие же отчаиваются, сталкиваясь на работе и дома с превратностями судьбы. Тогда им в голову приходит мысль: «Зачем все это? Впереди у меня еще большие неудачи и поражения». Кажется, что потеряны грандиозные фантазии и мечтания молодости. Начинает беспокоить и постепенно опустошать отсутствие истинного самоопределения в жизни, разлука с детством и страх перед грядущей старостью. Поэтому для тех, кто испытывает муку утраты собственного «Я» в зрелости, смерть может показаться освобождением.

С течением времени уровень самоубийств в зрелости повышается. Статистика фиксирует, что в течение только одного года происходит 1400 суицидов американцев в возрасте 30–34 лет; 1800 – в возрасте 35–39 лет; более 2000 – в возрасте 40–44 лет, 2000 – в возрасте 45–49 лет, и более 2200 – среди американцев 50–54 лет.

Пожилые

Английский поэт-романтик Роберт Браунинг в поэме «Реббе бен Эзра» написал: «Старей со мною вместе! Лучшее, тот желанный остаток жизни, для которого и было создано все остальное, еще наступит». Люди ожидают преклонных лет. Кажется, именно они должны внести мир в их мятущиеся души. Однако уровень суицидов среди стареющих людей выше, чем в любом другом возрасте.

Ежегодно более 20 000 американцев старше 60 лет кончают с собой. Хотя люди за 65 лет составляют только 11 % всего населения, среди них отмечаются 25% всех самоубийств. Какой бы тревожной ни казалась статистика, истинная частота суицидов в этом возрасте значительно выше. Пожилые люди легко маскируют свои суицидальные намерения тем, что могут буквально заморить себя голодом, передозировать, перепутать или не принять вовремя лекарство.

Старость не похожа на период тщеславия. Тело покрывается морщинами, спина сутулится. Кажется, что человека поразила какой-то невидимый враг. Старость приносит с собой физическую немощь. Почти 9 из 10 пожилых людей страдают, по крайней мере, одним хроническим заболеванием. Одним из наиболее распространенных возрастных расстройств является потеря слуха. Частичная глухота усугубляет тревогу, неприспособленность и изоляцию. С возрастом ухудшается и зрение. Это происходит в силу изменений в мышцах, которые регулируют ширину зрачка под влиянием света. Учащается глаукома (повышение внутриглазного давления) и катаракта (помутнение хрусталика). Ухудшение зрения затрудняет или исключает чтение, просмотр телепередач, рукоделие и другие формы социальной активности. В довершение ко всему, при старении нарушается деятельность нервной системы, изменяется мышечный тонус, рефлексорная деятельность, ослабевает контроль за положением тела в пространстве и чувство равновесия. Может нарушаться температурная чувствительность. Снижаются сексуальные побуждения. Из-за атеросклероза, побочных действий медикаментов, депрессии и тревоги возникают нарушения памяти. Также добавляются личные потери. Смерть отнимает у пожилых людей братьев, сестер, супругов, коллег, друзей и даже взрослых детей. Без работы постепенно исчезают компенсаторные механизмы, которые ею опосредуются: ощущается не только недостаток денег, но и самооценки, и удовлетворения, которое она приносила в прежние годы. В процессе старения одни потери приводят к другим: ухудшение телесного здоровья, снижение активности, уменьшение возможностей заработать себе на жизнь, потеря независимости, нарушение взаимоотношений с семьей и друзьями, физическая и социальная изоляция, психические расстройства и депрессия. Старость часто действительно становится игрой на проигрыш. Поэтому неудивительно, что многие пожилые американцы чрезвычайно серьезно относятся к намерениям покончить с собой.

Ряд групп пожилых людей подвержены еще большему риску. Среди белых мужчин старше 65 лет в США уровень самоубийств в 4 раза выше его среднего уровня для всего населения. А у женщин - в 2 раза выше. Белые пожилые мужчины совершают самоубийства в 10 раз чаще, чем женщины. В целом уровень суицидов среди пожилого цветного населения ниже, чем среди белого. Прежние исследования отмечали более высокий уровень самоубийств у пожилых людей из обеспеченных слоев общества. Однако сегодня большинство работ указывает на большую частоту суицидов и среди бедных. Наибольшему риску самоубийства подвергаются пожилые горожане, живущие в центре городов. Многие врачи, психологи и социологи, по-видимому, не отдают себе отчета в серьезности проблемы суицида для пожилых людей. Ряд исследований вместе с тем отмечает, что большинство, впоследствии покончивших с собой, консультировалось с врачом незадолго до суицида. Показано в частности, что 76% пожилых мужчин, совершивших самоубийство, обращались к врачу в течение месяца

до этого, 33 % - в пределах одной недели, 10 % посещали врача по крайней мере за день до суицида. Следовательно, врачи не смогли определить, что их соматические жалобы были поведенческими и вербальными индикаторами, сигнализирующими о суицидальных намерениях. Следует отметить, что алкоголизм и злоупотребление наркотиками, являющиеся факторами риска самоубийства, также не часто распознаются у пожилых людей. Сегодня в США столько же лиц старше 65 лет, сколько и юношей. По данным прогнозов к 2025 году стариков станет вдвое больше, чем молодых людей. Каждый год более 5 млн. американцев достигают и возраста 65 лет. Если в 1900 году в США было примерно 3 млн. людей старше 65 лет, то теперь их более 26 млн. Общество является ответственным за социальный статус пожилых людей, их экономическую и эмоциональную безопасность. Конференции американского правительства, посвященные проблемам старения, так определили основные цели в отношении пожилых: 1) улучшение социальной безопасности и пенсионного обеспечения, 2) отмена обязательного возраста выхода на пенсию, специальная подготовка, 3) надежное обеспечение пожилых жильем, 4) улучшение работы общественного транспорта и 5) улучшение питания и охрана их здоровья. К сожалению, для реализации этих целей было сделано немного. Поэтому пока у населения не будет ответов на прямые вопросы стариков: «Я не значу ничего и ни для кого. Для чего же я существую? Почему же Господу уже не распорядиться мной?» - уровень суицидов среди пожилых американцев будет неуклонно расти.

Города и окрестности

Важным фактором суицидов является географическая, социальная или эмоциональная изоляция. С повышением темпов урбанизации и миграции населения семьи, друзья и сообщества людей становятся все более и более разобщенными, а те социальные структуры и роли, которые придавали смысл жизни личности, подвергаются болезненному исчезновению. Если люди теряют свои жизненные корни из-за ослабления социальных связей, то уровень суицидов, естественно, возрастает.

Прямую связь с суицидом имеет миграция, связанная с потерей работы или выходом на пенсию, которые снижают социальный статус человека. Если пожилые люди оказываются в незнакомом окружении, да еще с дефицитом межличностных связей, то очень быстро приходит ощущение безнадежности и беспомощности. К примеру, три города во Флориде, в которых живет непропорционально большое число пожилых и инвалидов, имеют очень высокий уровень суицидов.

Кривая частоты самоубийств растет при продвижении на запад США и становится самой высокой в горных и тихоокеанских штатах. Уровень суицидов достаточно высок в районе Сан-Франциско, Окленда, Сакраменто и Сан-Диего. Надежды далеко не всегда сбываются в этих очаровательных городах. Для тех, чьи мечты остаются нереализованными, последним утешением может стать самоубийство. Следует отметить, что частота самоубийств плавно снижается с самого высокого уровня для городов с населением более 100 тысяч до самого низкого в сельскохозяйственных районах. Это может быть обусловлено, в частности, психологическими сложностями городской жизни. Если пожилые горожане живут во внутригородских кварталах, то они отличаются самым высоким риском самоубийств.

Раса

Среди белой расы частота суицидов является в целом самой высокой. Исследование Шнейдмана и Фарбероу (1965) показало, что ею в США совершено 95% суицидов. Последующие работы отметили повышение частоты суицидов среди негров, особенно молодежи. В частности, нью-йоркское бюро статистики жизни предоставило поразительную информацию о том, что среди темнокожих обоих полов в возрасте от 20 до 35 лет уровень самоубийств выше, чем у белых. После 35 лет частота суицидов у негров падает. Можно предположить, что, выжив в каменных джунглях американских городов, негры не торопятся умирать.

Следует отметить также, что за последние 20 лет уровень самоубийств среди негритянок возрос более чем на 80%. Герберт Хендлин в оригинальной работе «Самоубийство у негров» описал затруднения, с которыми сталкивается пораженная нищетой негритянка: «По-видимому, ею настолько рано ощущается непреодолимость наиболее губительных последствий жизни в расовом обществе, что затруднительное положение, в которое она попадает, ничем не отличается от трудностей, испытываемых мужчинами. К тому же, если последние сталкиваются в основном только с социально-экономическими затруднениями, то женщины вдобавок ощущают на себе еще и удары их гнева. К сожалению, фигура негритянки до последнего времени игнорировалась в литературе, посвященной самоубийствам».

Окружающая среда, в которой преступления и насилие, злоупотребление алкоголем и наркотиками являются постоянными, может сделать любого человека склонным к самоубийству, будь то белый или негр. Поскольку у негров отмечается более высокий уровень безработицы, с которым связана фрустрация, вспышки неистовства и пагубные социальные последствия, в итоге у них чаще формируется негативное самовосприятие, низкая самооценка, ощущение изоляции, отвержения и, как результат, желание саморазрушения. Уровень суицидов среди негров существенно повышается при миграции в индустриальные центры севера США. Шаг, который они предпринимают, не предусматривая последствий, трудности, испытываемые при попытке интеграции в другое сообщество, приводят к эгоистическому самоубийству. Они также становятся подвержены и анемическому суициду из-за трудностей экономической адаптации, связанных с установлением более тесных взаимоотношений с белым сообществом.

До недавнего времени в суицидологии изучались в основном различия белой и черной расы, пока Херри Дизмени не исследовал американских индейцев. Он обнаружил у них буквально эпидемию суицидов в возрасте от 15 до 20 лет. Дизмени пишет: «Индийские подростки не только постоянно борются за освобождение своего «Я» из-под власти значительно дезорганизованного семейного окружения, перед ними еще стоит проблема обретения социальной идентичности в дезорганизованной субкультуре. Они как бы застряли в расщелине между двух культур: одной, к которой не подготовлены, и другой, к которой они испытывают чувство глубокой амбивалентности из-за того, что она оказалась несостоятельной. Они не являются ни индейцами с чувством гордости и уважения за свой народ и культуру, ни ассимилированными пришельцами, способными отождествиться с доминирующей (белой) группой. Таким образом, будучи подростком, индеец испытывает «размывание» эго-идентичности и

психологический хаос из-за незнания, кем же он действительно является и почему он имеет право на существование. В этом случае, как ни парадоксально, самоубийство часто оказывается единственным способом, с помощью которого индейский юноша обретает контроль над своей судьбой».

Был изучен ряд характеристик суицидов среди американских индейцев. Подобно женщинам в общей популяции, индианки реже совершают суицидальные попытки по сравнению с мужчинами. Пик суицидов у американских индейцев приходится на возраст 20–30 лет, затем их частота постепенно снижается в отличие от представителей других рас, у которых максимум самоубийств приходится на пожилой возраст. При высокой частоте суицидов американских индейцев в целом, все же имеются существенные различия между разными племенами. Например, у апачей уровень самоубийств чрезвычайно высок, а у навахо он значительно ниже.

Те американцы, которые являются выходцами из Азии, также отличаются высоким уровнем самоубийств. Это беднейшие и наименее интегрированные в доминирующую культуру представители городского населения. Они испытывают стрессы в чужеродной среде, межличностные конфликты и экономические трудности, что вызывает суицидальные импульсы, особенно яркие у молодежи. Многие дети из стран Юго-Восточной Азии, усыновленные американскими семьями, не всегда могут навести мосты между ценностями, усвоенными на родине и в новом окружении.

Очевидным является также факт повышения частоты суицидов среди испаноязычных американцев. Почему? Дело в том, что для них традиционно характерна большая семья, которая часто дезорганизуется при оставлении привычного окружения и отъезда в новую страну. Длительное время они сохраняют свой родной язык. Большинство из них предпочитают дома говорить по-испански, используя английский язык только в школе или на работе. Даже те, кто получил образование и профессию на родине, могут столкнуться с потерей не только большей части своих накоплений, но и утратой влияния и компетентности. Многие иммигранты, что немаловажно, не информированы о процессе натурализации или относятся к нему подозрительно. Здесь следует упомянуть и проблемы политических изгнанников из некоммунистических стран с тираническими режимами, которые не признаются беженцами правительством США. Некоторые из них предпочитают покончить с собой, лишь бы не возвращаться домой на верную смерть или в те условия, которые они считают невыносимыми.

География

Удивительной чертой статистики суицидов являются существенные различия их уровня в разных странах. До объединения Германии наиболее высокий уровень самоубийств отмечался в Западном Берлине. Некоторые специалисты полагают, что причиной тому была его , географическая, политическая и культурная обособленность от естественного окружения. Стена там разделяла не только системы, но и семьи с их родственниками из Восточного Берлина. Зачастую братья и сестры находились так близко и в то же время поразительно далеко. Десятью нациями, для которых суицидальные проблемы в XX веке стали очень значительными, не считая стран бывшего коммунистического блока, стали: Австрия, Швейцария, Германия, Дания, Япония, Франция, Швеция, Бельгия, Люксембург и США.

До настоящего времени нам очень мало известно об уровне

самоубийств в Восточной Европе. В бывшем Советском Союзе, где самоубийство еще недавно считалось «буржуазным решением жизненных проблем», такие статистические данные не публиковались. С наступлением «гласности» стали возможными потрясающие откровения. Сейчас мы знаем, что уровень суицидов в бывших странах коммунистического блока высок. На первом месте среди других стран находится Венгрия. Количество суицидов в бывшей Югославии – 14,9 на 100000, а в некоторых ее республиках – более чем 30,4, что почти в 2,5 раза больше, чем в США. Можно заключить, что капитализм или коммунизм не оказывают влияния на суициды.

Большинство наций с высоким уровнем суицидов живут в индустриальном и урбанизированном обществе. В США, например, в среднем 12,4 человека на 100000 кончают с собой. В Ирландии этот показатель равен 2,7. Наиболее низкий уровень самоубийств отмечается в Египте (0,3 на 100 000 населения).

Очень трудно выделить параметры, которые определяют преобладание самоубийств в одной стране и их меньший уровень по соседству. Однажды президент Эйзенхауэр попытался связать частоту самоубийств с уровнем благосостояния нации в Швеции (18,0 на 100 000) и Дании (19,0 на 100 000). На это можно возразить, что Норвегия также является процветающей страной, однако с гораздо более низким уровнем суицидов, чем в США (8,4 на 100 000). Кроме того, стоит добавить, что высокий уровень самоубийств в Дании снижается уже в течение более чем столетия, и эта тенденция возникла задолго до достижения благосостояния в этой стране. Как бы то ни было, настоящий уровень суицидов в Дании отражает умеренное падение частоты самоубийств в странах Западной Европы в целом.

Япония уже несколько десятилетий не считается самой суицидальной страной в мире. Когда говорят об этой стране, то многие немедленно вспоминают о шинджу – договорном самоубийстве из-за любви или о харакири, означающем «вспарывание живота». Но обязательное харакири в Японии объявлено вне закона уже более ста лет. Однако и сегодня суицид особенно высок среди японской молодежи. Она испытывает огромное психологическое давление в школе и на работе. Поводом для суицида может быть неудача во время решающего экзамена или невозможность посещать колледж по собственному выбору. Провал или страх обладает большим разрушительным влиянием на чувство компетентности, самооценки и желание жить у человека.

Пока еще невозможно определить частоту суицидов в каждой географической области земного шара. Тем более, что во многих из них существует множество частично перекрывающихся субкультур с различными экономическими условиями, обычаями и традициями.

Война и мир

Для того чтобы оценить уровень суицидов нации, необходимо определить конкретные условия ее жизни в данный период. Например, давно известно, что существенное падение численности самоубийств среди всех возрастов отмечается во время войн. Изучение уровня суицидов в десяти странах до, во время и после первой мировой войны показало, что в каждой из них они становились реже в 1915–1918 годы и снова учащались в 1926–1930 годы. Обычно война – это время патриотизма, общественной интеграции и единой национальной цели. От каждого гражданина,

мужчины или женщины, белого, черного или желтого, молодого или пожилого, требуются огромные усилия для победы. Это время надежд не только на военный успех, но и на обретение нового лучшего мира для всего человечества. С увеличением шансов на военный успех, особенно у мужчин, отмечается падение частоты суицидов.

Кроме того, во время войны открывается почетный путь для проявления агрессивных импульсов, за что людей награждают медалями и посвящают в рыцари. По словам Фрейда, «готовность воевать может определяться множеством побуждений, одни из которых возвышенные и искренние, а другие не могут быть даже упомянуты вслух. Одним из них определенно является удовольствие, получаемое от агрессии или деструкции. Влечение к смерти разрушило бы человека, если бы он направлял его на самого себя, а не на окружающие предметы. Разрушая что-либо вовне, человек спасает свою собственную жизнь». Именно во время войны возникает прекрасная возможность направить энергию человека на экстернализованную агрессию – общего врага.

Но что происходит, если война не одобряется обществом, а отслужившие в армии возвращаются домой после ее окончания? Не так давно внимание специалистов было обращено на ветеранов непопулярной войны в Юго-Восточной Азии. Поданным Калифорнийского медицинского центра в Сан-Франциско, ветераны вьетнамской войны чаще гибнут от самоубийства, чем их сверстники, которые не служили во Вьетнаме. Повидимому, испытания огнем, водой и сражениями не всегда заканчиваются миром.

Время года

Больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст. Исторически неврозы весной отождествлялись с издревле существовавшими празднованиями сева, сопровождавшимися весельем и радостью. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства. Как писал американский поэт Томас Эллиот, «апрель - самый жестокий месяц». Уровень суицидов в апреле выше примерно на 120%, чем среднегодовой.

Суициды учащаются во время рождественских праздников. Опечаленные распавшимися семьями, смертями, непереносимым одиночеством, социальными или экономическими неудачами люди обнаруживают, что «счастливый сезон» не приносит ожидаемой радости. В отчаянии они могут решить покончить с собой. По данным Института нейропсихологических исследований имени Артура Нойса, например, в одном из декаблей в Нью-Гемпшире наблюдалась самая большая частота суицидов и поступлений в психиатрические больницы.

Для некоторых людей акт суицида может быть попыткой повторного рождения. «Американский Журнал пасторской психологии» посвятил целый номер теме «Рождество и суицид». В нем один из психиатров провел анализ, как некоторые из его суицидальных пациентов отождествляли себя с младенцем Иисусом и Христом Спасителем, который умер для того, чтобы верующие могли иметь вечную жизнь. В силу этого Рождество является прекрасной возможностью проявления особого «праздничного синдрома»,

для которого характерно желание воскресения, нового рождения, как это случилось с Иисусом, и чудесного разрешения жизненных проблем.

Национальным Институтом психического здоровья предложено новое понятие «сезонное аффективное расстройство»(САР) для квалификации эмоциональных нарушений, возникающих во время праздников или зимней меланхолии. Когда дни коротки, ночи длинные, а погода холодна, частота госпитализации больных с депрессией повышается и растет число самоубийств.

Индукцированные и групповые суициды

Существует много свидетельств, что имитационное поведение играет определенную роль в провокации самоубийств, особенно среди подростков. Дэвид Филлипс и Линди Карстенсен опубликовали исследование в «Нью Ингленд Джорнел оф Медсин» (сентябрь 1986) , о влиянии национальных теленовостей и боевиков на частоту самоубийств. Они пришли к заключению, что, чем больше телеканалов показывало передачи, связанные с суицидами, тем большей являлась частота самоубийств.

Стремительный рост количества групповых суицидов был связан не только с трагической смертью Мэрилин Монро. Еще в 1774 году Иоганн Вольфганг Гете опубликовал романтическую повесть «Страдания юного Вертера» о молодом человеке с художественными наклонностями, «одаренном глубокими, чистыми чувствами и пронизательным умом, который потерялся в своих фантастических мечтаниях и отравил себя бесплодными размышлениями до того, что разрываемый безнадежными страстями, особенно неразделенной любовью, выстрелил себе в голову». Эта книга в свое время была очень популярна в Европе, и автора даже обвиняли в том, что под ее влиянием впечатлительные юноши совершали самоубийства. Поэтому власти не только запретили открытую продажу, но даже уничтожали ее экземпляры из-за страха перед возможностью имитационных самоубийств. Вскоре возник термин «эффект Вертера», обозначающий имитационное суицидальное влияние.

Эффект Вертера подтверждается статистически достоверной взаимосвязью между отражением проблемы суицидов в средствах массовой информации и повышением частоты самоубийств среди подростков. Кроме того, хорошо известен такой факт в школах: если один из подростков совершает суицид, то его примеру могут последовать другие. В психологии известно, что реакция группирования является специфическим и широко распространенным подростковым феноменом; после 20-летнего возраста не отмечается подъема частоты имитационных суицидов.

Что же следует делать, если имеются свидетельства, что своего рода реклама суицидов в средствах массовой информации может иметь негативные последствия? Леон Айзенберг из Гарвардской медицинской школы так отвечает на этот вопрос: «У нас нет власти, моральных и юридических прав, чтобы управлять средствами массовой информации... И, хотя мы порицаем существование официальной цензуры, мы должны спросить себя и наших коллег из прессы, зачем столь многословно обсуждать в газетах самоубийства, уделяя им несомненно больше внимания, чем любому случаю смерти от лихорадки». Хотя эффект Вертера достаточно весом и требует дальнейшего изучения, тем не менее, с его помощью можно объяснить лишь незначительные колебания уровня самоубийств.

Самоубийства в тюрьмах

Частота самоубийств в местах предварительного заключения, например, в муниципальных тюрьмах, почти в 5 раз превышает ее в общей популяции и почти в 6 раз - в местах длительного заключения. Поэтому следует считать, что каждый, кто помещается в тюремную камеру, подвергается потенциально высокому риску самоубийства. Для профилактики суицидов в большинстве штатов США в тюрьмах применяются превентивные меры, например, решетки на окнах загораживаются квадратным пластиком с тем, чтобы к ним нельзя было привязать веревку. Используется также аудиомониторное оборудование с датчиками времени, с помощью которых каждые 15 минут проводится визуальный осмотр камеры. Кроме того, тюремная администрация применяет процедуру скрининга, при котором фамилия каждого подозрительного в отношении суицида вводится в компьютер, чтобы выяснить, не было ли у него предшествующих суицидальных попыток.

Некоторые представители администрации тюрем, однако, считают, что нежелательно закрывать решетки на окнах пластиковым покрытием, так как оно усиливает клаустрофобию и чувство одиночества у заключенных. Они утверждают, что частоту самоубийств у заключенных повышает изоляция и неблагоприятное окружение в камерах. В качестве альтернативной меры профилактики они предлагают присутствие надзирателей, предпочтительно в гражданской одежде, в каждом тюремном отсеке. Такое индивидуальное наблюдение обычно используется в больницах, если пациента подозревают в подверженности высокому суицидальному риску. Все же более важной проблемой является улучшение всей пенитенциарной системы в целом, чтобы каждый заключенный мог рассчитывать на достойное обращение, реабилитацию и появление цели в жизни.

Гомосексуализм

Ряд исследований установил высокий уровень самоубийств среди гомосексуалистов обоих полов. Было выявлено, что они предпринимают попытки к самоубийству в 2-7 раз чаще, чем гетеросексуалы, причем от 20 до 60% успешно завершают их. Херберт Хендин так комментирует эти данные: «Мой опыт привел меня к мысли, что среди людей, наиболее склонных к самоубийству, есть очень много гомосексуалистов... Чего достигает в мечтах такой суицидальной попыткой молодой человек? Он восстанавливает иллюзорный контроль над ситуацией, в которой он отвержен окружением. В мечтах он контролирует ситуацию отвержения и становится активным действующим лицом, в свою очередь отвергая кого-либо. Путем самоубийства он активно покидает отвергающее окружение. Ситуация суицида рождает у него чувство всемогущества, порождаемого смертью». Большое число суицидов среди гомосексуалистов объясняется психотравмирующими обстоятельствами в гомофобном обществе. Если принять во внимание экономическую дискриминацию и длительную изоляцию, которые отчуждают «голубых» от окружения, то не удивительно, что у них возникают свои особые социальные проблемы, включая самоубийство. Ведь общество все больше и больше лишает их гражданских прав. Важно подчеркнуть, что социальная сегрегация, приводящая к нарушениям или разрыву связей с любимыми, семьей и друзьями, является одним из наиболее надежных коррелятов суицида.

Если гомосексуалисты злоупотребляют наркотиками, то они подвержены наибольшему риску самоубийства. Еще недавно основная часть их жизни проходила в специальных барах, причем число альтернатив для проведения времени было невелико. Аддиктивное поведение для них было способом борьбы с ненавистью, изоляцией и страхом, которыми их встречали близкие. Видимо, поэтому 75% лиц, предпринявших попытки самоубийства, и 16% совершивших суицид хотя бы один раз лечились от отравления наркотическими и токсическими веществами или злоупотребления алкоголем.

Следует подчеркнуть, что хотя гомосексуалисты подвержены повышенному суицидальному риску, далеко не каждый из них является суицидентом. Если национальная обеспокоенность проблемой СПИДа не перерастет в истерию, если снизится предубеждение общества в отношении сексуальных меньшинств и будут проводиться программы профилактики самоубийств, то риск суицида у них может быть значительно уменьшен.

Религия

Поскольку основные вероисповедания в США – иудаизм, католичество и протестантизм – не одобряют самоубийство, то достаточно религиозные люди не поощряют его в отношении себя, своей семьи или общества. Как считал Эмиль Дюркгейм, религиозность является важным фактором, определяющим, умрет ли человек естественной смертью или покончит с собой. Тем не менее, кроме собственно теологии, имеют значение и другие факторы. Председатель отдела развития детей и детской психиатрии Медицинского центра имени Альберта Эйнштейна Леонардо Магран указывает, что по статистике уровень самоубийств выше среди протестантов, чем у евреев и католиков. «В целом еврейские семьи являются более крепкими, – говорит он, – для них характерна большая терпимость, и поэтому суицидальные попытки в них менее распространены». И вместе с тем он отмечает, что «в еврейских семьях развито чрезмерное стремление к достижению успеха». И молодежь «может противостоять влекшему давлению, если у нее есть система поддержки в виде семьи, еврейского сообщества и синагоги».

Норман Фарбероу считает, что уровень суицидов среди евреев ниже, чем в общей популяции, потому что «евреи не для того так любят жизнь, достижения и творчество, чтобы совершать самоубийство». Еврейская традиция уподобляет суицид врагу, тому, кто подвергал предков постоянным преследованиям. Сильные семейные связи, приводящие к тесным контактам с близкими и обществом, также являются противовесом суицида.

Некоторые исследователи считают, что самое сильное табу против суицида имеют католики, кончающие с собой реже, чем представители других конфессий. Их религия привносит интеграцию в жизнь ее последователей универсальным сводом правил и догм, в котором суицид считается смертным грехом, наказуемым после смерти. Поскольку католики верят в загробную жизнь, суицид не может быть для них приемлемым выбором. Тем не менее, если вера в наказание после смерти может удержать некоторых от опасного решения, то в других случаях желание соединиться с любимым может стать одним из мотивов самоубийства. Достаточно вспомнить финал трагедии Шекспира «Ромео и Джульетта».

Наиболее высокий уровень суицидов, по общему мнению, отмечается

среди верующих многочисленных и малосплоченных протестантских деноминаций. Между тем среди католиков и протестантов в Ирландии уровень самоубийств одинаково низок, а в католической Австрии в XX веке наиболее высок.

Исследователи, изучавшие связь между религией и суицидом, считают, что обстоятельства места и времени играют зачастую более важную роль, чем вера человека. В нашем мире стены гетто рассыпаются, а религиозные и этнические различия, когда-то разделявшие народы, постепенно исчезают. Кроме того, статистика, касающаяся религиозных аспектов суицида, с трудом поддается анализу. В свидетельствах о смерти некоторых штатов не указывается конфессиональная принадлежность, и учет этих данных крайне недостаточен. Нужно также помнить, что сами по себе понятия «иудей», «протестант» или «католик» могут быть обманчивыми и ввести в заблуждение. Является ли еврей верующим иудеем? Ходит ли католик к мессе? Означает ли слово «протестант» преданность религиозным убеждениям?

На основании изучения связи между суицидом и религиозной принадлежностью не могут быть сделаны однозначные выводы. Религиозные конфессии судят о самоубийстве по-разному. Кроме того, со временем появляются изменения в этом вопросе даже внутри одной религии. На сегодня ясно, что во многом уровень самоубийств определяется другими факторами, помимо религии. Он зависит, например, от сложности экономических условий, социальных традиций, степени урбанизации и политического климата в стране. Но гораздо важнее всех статистических данных краеугольная проблема: «Как мы распознаем суицидального человека?»

ГЛАВА 5 РАСПОЗНАВАНИЕ СУИЦИДА: ПРОФИЛАКТИКА

Слово «превенция» (профилактика) происходит от латинского «*praevenire*» - «предшествовать, предвосхищать». Знание социальных и психологических предвестников суицида может помочь нам понять и предотвратить его. «Почему он устремил свою силу и ум на разрушение этой силы и этого ума?» Этот вопрос задают почти все, кто был знаком с жертвой самоубийства.

Социологи рассматривают самоубийство как барометр социального напряжения. Психологи интерпретируют его как реакцию давления на личность. Однако и те и другие согласны, что самоубийство возникает, если у человека появляется чувство отсутствия приемлемого пути к достойному существованию. Вместе с тем далеко не каждый, у кого нарушены связи с обществом или возникли неудачи на работе, становится жертвой самоубийства. Не существует какой-либо одной причины, из-за которой человек лишает себя жизни. Предрасполагающие факторы также различаются от человека к человеку, и не выявлено какого-то единого причинного фактора суицида.

«Если бы я только знал, что она замышляла самоубийство! Я просто не мог и подумать, что произойдет такое несчастье!» - восклицают близкие. И все же почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются

последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают своих врачей до этого по какому-либо поводу в течение ближайших месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи и семья не слушают их.

Суицидальными людьми в целом руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность и в то же самое время надеются на спасение. Часто желания за и против самоубийства настолько уравниваются, что если близкие в эти минуты проявят теплоту, заботу и проницательность, то весы могут наклониться в сторону выбора жизни. Поэтому очень важно знать во время беседы с суицидальным человеком об особых ключах и предостерегающих признаках самоубийства.

Суицидальная попытка

Совершение человеком ранее попытки к самоубийству является мощным предиктором последующего завершённого суицида. Самым лучшим опознавательным знаком, свидетельствующим о намерениях человека, является попытка. Нет ничего драматичнее и мучительнее крика о помощи.

Некоторые суицидальные попытки не воспринимаются как серьезные. Например, молодая девушка принимает конвалюту снотворных таблеток, будучи уверенной, что ее попытка будет раскрыта. Или мужчина наносит себе порезы таким образом, что это никак не может закончиться летально. Если совершаются такие попытки, то семья и друзья легко проходят мимо них или не замечают вовсе. Даже в том случае, если человек, попытавшийся отравиться, будет стремиться в деталях оправдать свое поведение. Очень часто люди реагируют на эти события раздраженным замечанием: «Она просто хотела привлечь к себе внимание». Дело же состоит в том, что к каждой суицидальной попытке следует отнестись со всей серьезностью, какой бы безвредной и легкомысленной она ни казалась.

Как было сказано, самыми уязвимыми являются люди, которые в прошлом совершали попытки самоубийства или тесно контактировали с теми, кто старался или осуществил это стремление. Статистика показывает, что 12% совершающих суицидальную попытку не позднее чем через два года обязательно повторяют ее и достигают желаемого. Четыре из пяти суицидентов, покончивших с собой, пытались сделать это в прошлом по крайней мере однажды. После первой неудавшейся попытки многие делают вывод: «Я сделаю это лучше в следующий раз». И они вспоминают о нем, испытывая психический стресс и личностный хаос.

Суицидальная угроза

Давний миф о том, что «те, кто говорят о самоубийстве, никогда не совершают его», как доказано, является опасным и ошибочным. Наоборот, многие люди, которые кончают с собой, говорят об этом, раскрывая свои намерения. Вначале угроза может быть бессознательным криком о помощи, защите и вмешательстве. Позднее, если не находится никого, действительно заинтересованного помочь, человек может наметить время и выбрать способ самоубийства.

Некоторые суициденты довольно ясно говорят о своих намерениях. Существуют прямые утверждения: «Я не могу этого выдержать. Я не хочу больше жить. Я хочу покончить с собой». Часто высказывания являются завуалированными и замаскированными: «Вы не должны беспокоиться обо мне. Я не хочу создавать для вас проблемы», «Я хочу уснуть и никогда не проснуться», «Скоро, очень скоро эта боль будет уже позади», «Они будут очень жалеть, когда я их покину», «Мне бы хотелось знать, где отец прячет ружье». Принимают ли эти весьма опасные высказывания форму открытых заявлений или намеков, в любом случае они не должны игнорироваться.

Иногда индикаторы суицида могут быть невербальными. Подготовка к самоубийству зависит от особенностей личности человека и внешних обстоятельств. Она зачастую состоит в том, что обычно называется «приведением своих дел в порядок». Для одного это может значить оформление завещания и пересмотр страховых бумаг. Для другого - написание длинных запоздалых писем или улаживание споров и конфликтов с родными и соседями. Подросток может сентиментально раздаривать ценные личные вещи. Завершающие приготовления могут быть сделаны очень быстро, и затем мгновенно последует суицид.

Ситуационные факторы

Стрессовая ситуация делает людей более восприимчивыми к самоубийству. В это время нечто происходит как внутри, так и вокруг них. В кризисных обстоятельствах они утрачивают все перспективы и ориентиры, и под угрозой оказывается их выживание. Прогнозы на будущее кажутся мрачными и безнадежными.

Ситуационные факторы, способствующие суициду, были детально исследованы в Сан-Франциско и, по-видимому, являются репрезентативными для США в целом. По мере их вклада в развитие суицидального поведения можно выявить следующие:

1. Риск суицида высок у людей с недавно выявленной хронической *прогрессирующей болезнью*, например, рассеянным склерозом или СПИДом. Фактор прогрессирования заболевания является более значимым для суицидального риска, чем его тяжесть или потеря трудоспособности. Так, испытывающие боль пациенты с квадроплегией часто адаптируются к своему состоянию, если оно является стабильным. Однако болезнь, вынуждающая человека постоянно приспосабливаться к новым неблагоприятным переменам, приводит к гораздо большему стрессу; в этих условиях ряд больных решают скорее совершить самоубийство, чем позволить болезни поставить последнюю точку.

2. *Экономические неурядицы*, с которыми сталкивается человек, затрагивают нечто большее, чем просто кошелек. Несомненно, они порождают проблемы, связанные с едой, одеждой или жильем. Но при этом ставится под вопрос компетентность попавших в финансовые передряги. Они остро чувствуют себя неудачниками, жизнь которых не сложилась. Будущее кажется им крайне неопределенным, а самоубийство рассматривается как приемлемое разрешение ситуационной дилеммы.

3. Со *смертью любимого человека* жизнь уже никогда не станет прежней. Разрушается привычный стереотип семейной жизни. Возможному суициду, как правило, предшествует затяжное интенсивное горе. В течение многих месяцев после похорон наблюдаются отрицание возникшей реальности, соматические дисфункции, панические расстройства, все больше охватывающее чувство вины, идеализация потери, апатия, а также враждебное отношение к готовым помочь друзьям и родственникам. Человек

отказывается видеть одиночество и пустоту в жизни. В этих условиях суицид может казаться освобождением от невыносимой психической боли или способом соединения с тем, кто был любим и навсегда ушел. Его могут рассматривать как наказание за мнимые или реальные проступки, допущенные по отношению к покойному.

4. По многим обстоятельствам *развод и семейные конфликты* могут восприниматься как события более тяжелые, чем смерть. Если человек умирает, то этому существуют рациональные («У него был рак») или религиозные объяснения («Бог дал, Бог взял»). При разводе разумные или сверхъестественные трактовки кажутся лишенными оснований. Они особенно не удовлетворяют, если в ситуацию вовлекаются дети и возникают проблемы с их опекой и воспитанием, которые приходится решать на фоне бессознательного чувства вины, поражения или мести. Возникающие проблемы оказывают глубокое психотравмирующее влияние как на родителей, так и на детей. Исследования показывают, что многие люди, в конце концов кончающие с собой, воспитывались в неполной семье.

Такие серьезные стрессовые ситуации, как болезнь, экономические неурядицы, смерть близких или семейные проблемы часто превосходят возможности защитных механизмов человека. В результате кризиса жизни возникает отчаяние и беспомощность. Таким образом, ситуационные факторы часто приводят к суицидальной реакции.

Семейные факторы

Чтобы понять суицидальных людей, нужно хорошо знать их семейную жизнь, поскольку она отражает эмоциональные нарушения у членов семьи. От особенностей семейного окружения зависит, проявится ли их потенциал саморазрушения. Например, если человек обеспокоен, то не исключено, что и другие члены семьи также охвачены отчаянием. Было обнаружено, что при большинстве суицидов у подростков их родители были подавлены и думали о самоубийстве.

В иных случаях членов семьи могут обуревать гнев и возмущение. Чтобы отреагировать на свои отрицательные эмоции, они порой бессознательно выбирают одного из близких объектом коллективной агрессии. К сожалению, ставший «козлом отпущения» часто не знает, как преодолеть недоброжелательность, постоять за себя или правильно поступить в этой ситуации. Если, в конце концов, он решится покончить с собой, то тем самым он просто проявит те антисоциальные импульсы, которые скрыто имеются у других членов семьи.

В семье могут возникнуть такие кризисные ситуации, как смерть близких, развод или потеря работы. Эти коллизии вызывают сильную тревогу и эмоциональные волнения. Как правило, кто-то должен быть ответствен за возникшие нарушения социальных связей. Чаще всего выбирается самый ранимый член семьи, наименее агрессивный и не умеющий отстоять свое мнение или возразить. Ему многократно сообщают, что именно он является «плохим» и ответственным «за все эти безобразия». Его могут даже обвинить в происшедшей от естественных причин смерти близкого. Бывают ситуации, когда люди расстаются с жизнью, искренне веря, что этим они защищают тех, кого сильнее всего любят. И более того, суицидогенная семья может быть уверена, что таким странным образом, как самоубийство, разрешаются проблемы для остальных.

Суицид нельзя серьезно изучать вне контекста социального окружения конкретного человека. Обязательно следует принимать во внимание актуальные потребности, цели и стремления его близких. Важно

понимать не только переживания суицидального индивида, но и эмоциональный климат семьи.

Эмоциональные нарушения

Эмоциональные переживания являются одними из самых основных показателей возможности суицида. Любой внезапный личностный конфликт всегда является серьезным предупреждением.

Большинство потенциальных самоубийц страдают от депрессии. Депрессия часто начинается постепенно, появляются тревога и уныние. Люди могут не осознавать ее начала. Они только замечают, что в последнее время стали подавленными, печальными и «хандрят». Будущее выглядит тусклым, и они считают, что его нельзя изменить. Часто они приходят к мысли, что больны раком, психическим или иным неизлечимым заболеванием. Перед суицидом они начинают думать о смерти. Им становится трудно выполнять даже простые обязанности. «Я даже не могу ясно мыслить», – говорят они. Им бывает трудно принять самое простое решение. Они жалуются на вялость, недостаток жизненной энергии и усталость.

Признаком депрессии и обусловленных ею суицидальных мыслей может быть снижение сексуальной активности. Больные депрессией жалуются на бесплодие или импотенцию. Интимные связи не доставляют им удовольствия. Норман Табачник считает, что сексуальные нарушения являются характерной чертой для людей, склонных к саморазрушению. Детальное изучение этих состояний, как правило, выявляет депрессивное настроение, а при более пристальном рассмотрении – и суицидальные наклонности. Сохранная сексуальная функция в том случае, если составляет часть позитивных взаимоотношений с другим человеком, является защитой от саморазрушающего поведения. Благодаря ей в важных для человека межличностных контактах сохраняется компонент интимности и душевной близости.

Признаками эмоциональных нарушений являются:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
- частые жалобы на соматическое недомогание (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку;
- нарушения внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее («Почему это должно меня беспокоить? Ведь завтра я могу умереть»);
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Для многих людей в состоянии депрессии суицид может показаться разрешением эмоциональной боли и грусти. Примером может быть судьба Джоан, девятнадцатилетней студентки университета, которая внезапно покончила с собой. Родители, друзья, преподаватели были поражены и растеряны. Они сокрушались: «Она ведь никогда не говорила о желании покончить с собой. Как же это могло случиться?» И все же при анализе

были вскрыты эмоциональные признаки депрессии. Она неделями плохо ела. «Я просто не голодна», – говорила она. Затем Джоан стала сонливой, замкнутой и усталой. Она перестала снимать телефонную трубку. Жаловалась, что не может сосредоточиться, что ей трудно заниматься и может не сдать приближающиеся экзамены. На уроке живописи она как-то нарисовала девушку, лежащую на полу ванной комнаты, вокруг которой были разбросаны таблетки. Некоторые друзья замечали, что временами Джоан погружалась в мысли о смерти, а в разговорах у нее появились странные шутки об умирании. Таким образом, своими словами и поступками она косвенно говорила о возможности самоубийства.

Нарушения поведения

Перед самоубийством у Джоан возникли определенные изменения в поведении. Она стала чаще доставать из шкафчика бутылку виски, особенно, если чувствовала эмоциональное напряжение. Кроме того, она экспериментировала с лекарствами. Как-то она подарила соседке по комнате свои любимые серьги и бусы. Однажды утром она, не сказав никому ни слова, ушла из колледжа. Когда она не возвратилась через несколько дней, то была извещена полиция. Вскоре было найдено ее тело.

Признаки самоубийства бывают разными в зависимости от возраста. У юношей наиболее явным намеком на суицидальные тенденции является злоупотребление алкоголем и наркотиками. Примерно половина молодых людей, совершавших суицид, принимали перед этим лекарства, прописанные их родителям. В среднем возрасте – это невозможность контролировать свою жизненную ситуацию, что часто проявляется в каком-либо психосоматическом заболевании. У пожилых людей признаком суицидальных мыслей могут быть разговоры об «отказе» от чего-либо.

Психическое заболевание

Депрессивные расстройства являются одной из наиболее распространенных нервно-психических проблем нашего общества. По мнению бывшего президента Американской ассоциации суицидологии Кальвина Фредерика: «Депрессия всегда сопряжена с возможностью самоубийств, частота которых значительно возросла за прошедшие два с половиной десятилетия».

Наше столетие часто называют «веком депрессии». Исследование, проведенное среди читателей газеты «Медикал Тайме», показало, что она является третьей по частоте причиной обращения пациентов к семейным врачам. Депрессия – это не просто изменения настроения, при которых человек может чувствовать себя «грустным», «печальным», «отчаявшимся», «удрученным», «унылым» или «скорбным». Часто к ней относятся как к состоянию простого дефицита, подобному витаминной недостаточности, пониженному давлению, утомлению, негативным изменениям в жизни или снижению сахара в крови. На деле же депрессия является сложным клиническим синдромом, и часто ее трудно распознать и дифференцировать.

По-видимому, наилучшим подходом в распознавании депрессии было бы описание ее последствий. Она проникает повсюду и затрагивает эмоции, мышление, побуждения и соматическое благополучие человека и в силу этого его поведение и взаимоотношения с людьми. Депрессивная личность испытывает неподдельное страдание и нарушения соматических,

психических и социальных функций. Временами депрессия может приводить к несостоятельности, разрыву семейных связей и взаимоотношений с близкими, нарушать нормальную жизнь дома и на работе. Для некоторых она становится фатальной. Большинство из тех, кто кончает с собой, страдают от депрессии.

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Больные постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Психобиологические исследования депрессий показали недостаточность химических веществ, которые опосредуют нервную передачу. Они переносят информацию от одного нейрона к другому, а затем возвращаются обратно. Если возникает дефицит медиаторов в мозге, то это приводит к эмоциональным расстройствам, в частности, к депрессии. Исследования раскрыли также характер депрессии. Близкие первой степени родства тех, кто страдает депрессией, чаще также страдают ею по сравнению с теми, у кого не обнаруживаются эмоциональных расстройств. Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или работы. Она может наступить в годовщины утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Пожилые люди наиболее восприимчивы к депрессии. К несчастью, она часто означает начало старения. В нашем обществе пожилые больше всех страдают от потери друзей или семьи, источников существования, жилища, здоровья, от бесполезности и исчезновения ощущения принадлежности. Поскольку депрессия обычно излечивается, важно дифференцировать ее и старческие психические нарушения. В противном случае нераспознанная депрессия с ее пагубными последствиями может привести к внезапному возникновению чувства безнадежности и стремлению умереть.

Если человека постигает утрата, то это, естественно, порождает не только депрессию, но и гнев. Если нет возможности выразить свои чувства, то они вытесняются в бессознательное, в результате чего внутреннее напряжение и фрустрация осложняют процесс горя. Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии.

Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения. Подавляющее большинство этих больных не утрачивают связей с реальностью, заботятся о себе и далеко не всегда поступают на стационарное лечение. Однако, когда они решаются на попытку самоубийства, ими овладевает отчаяние. Несмотря на это, существует достаточно «нормальных» людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь

самоубийством.

Интересен суицидологический аспект и других психических расстройств. Существует три основные группы этих заболеваний. Во-первых, неврозы, которые характеризуются беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой. Невротик не утрачивает связи с окружающей действительностью, но у него отсутствует доверие к миру, в силу чего он становится подозрительным и тревожным. Характерологические или личностные проблемы возникают из-за дефицита моральных норм, здравомыслия или сложных взаимоотношений с окружающими. Эти люди не страдают собственно душевным расстройством, однако склонны к совершению антисоциальных поступков без возникновения чувства вины. Психозы протекают тяжелее, чем неврозы. Человек, страдающий психозом, обычно неадекватно реагирует на большинство ситуаций окружающей жизни. К ним относится маниакально-депрессивный психоз с глубокими изменениями настроения от мании к депрессии, которая часто сопровождается суицидальными мыслями. Широко распространенным заболеванием является шизофрения, при которой возникают бредовые расстройства и обманы восприятия: голоса и видения. Для этих больных «ночные кошмары становятся реальностью». Окружающее причудливо изменяет свои очертания, а значение, которое придается определенным фактам, не имеет каких-либо реальных оснований.

Среди страдающих психозами, шизофренией и маниакально-депрессивным психозом частота суицидов достаточно велика: к ним относятся не менее чем 1/4 суицидентов. Необходимо подчеркнуть, что больные, страдающие психотической депрессией, часто совершают суицидальные действия в начале и при затихании психоза. Среди больных шизофренией, как показывают различные исследования, от 3 до 12 % совершают самоубийства. Причем риск суицида на протяжении их жизни колеблется от 15 до 20%. Больные шизофренией часто совершают суициды из-за отчаяния, если внезапно осознают неспособность контролировать свою судьбу или в силу бредовых переживаний и постоянных галлюцинаторных расстройств.

О тех, кто более всего восприимчив к суициду

Следующие факторы риска должны быть установлены для тех, у кого отмечается предрасположенность к суициду:

- предшествующие попытки к самоубийству;
- суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
- суициды в семье;
- алкоголизм;
- хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов (бромидов, барбитуратов и/или галлюциногенов);
- аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии;
- хронические или смертельные болезни, например СПИД;
- тяжелые утраты, например, смерть супруга, особенно в течение первого года после потери;
- семейные проблемы: уход из семьи или развод;
- финансовые проблемы: потеря работы, банкротство, утрата фермы;
- Кроме того, следующие группы населения должны считаться имеющими наибольший суицидальный риск:
 - молодежь с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое

- насилие;
- молодые негры и испаноязычные американцы;
- гомосексуалисты;
- американские индейцы, особенно, мужчины в возрасте от 20 до 30 лет;
- заключенные в тюрьмах;
- ветераны войны во Вьетнаме;
- врачи и представители других профессий, находящиеся в расцвете своей карьеры, сверхкритичные к себе, но злоупотребляющие наркотиками или страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
- люди зрелого возраста, которые фрустрированы несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- пожилые люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

Специалисты, сталкивающиеся с этими группами населения, друзья и их семьи должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Люди могут попасть в группу риска, что еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины самоубийства. Тем не менее ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

ГЛАВА 6

ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕНЦИАЛЬНОМ СУИЦИДЕ: ИНТЕРВЕНЦИЯ

Слово «интервенция» происходит от латинских слов *inter* (между) и *venire* (приходить). Суицидальная интервенция, являясь «вхождением между», представляет собой процесс предотвращения акта саморазрушения. Она заключается в контакте лицом к лицу с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия в социальном, психологическом или экзистенциальном кризисе.

К счастью, никто из людей не является абсолютно суицидальным. Наблюдения свидетельствуют о переживании ими смешанных эмоций: «Дорогая Бланш, я должен покончить с собой. Я ненавижу тебя. С любовью Эд». Даже самое страстное желание умереть по своей психологической сущности является амбивалентным. Часть личности хочет жить, другая стремится уйти в небытие. Суицидальная настроенность души является преходящей - эти чувства могут появляться, исчезать, возникать снова, но почти всегда проходят. Эта закономерность является основой суицидальной интервенции. Кроме того, очень многое зависит от того, кто приходит на помощь и спасает жизнь другого.

Исходная позиция помощника

Самоубийство кажется отталкивающим событием для посторонних наблюдателей, опустошительным для родственников и душераздирающим для имеющих к нему профессиональное отношение. Поэтому, к несчастью, эта тема может совсем не обсуждаться, даже если люди угрожают покончить с собой. Быть может, потому, что некоторые свидетели суицидальных тенденций не хотят попасть в затруднительное положение.

Безразличие, которое явно прочитывается в этом отношении, естественно, не имеет ничего общего с беспристрастностью и непредвзятостью. Особенно опасно, если равнодушная и бесчувственная позиция окружающих сталкивается с сенситивной и взволнованной личностью. Это отношение только подтверждает подозрения, что ей реально никто не может оказать помощь.

Помощник как моралист

Из-за религиозных и исторических табу, наложенных на суицид, многие люди относятся к суициденту с предубеждением и нетерпимостью. Когда в их присутствии высказывается суицидальная угроза, они отвечают: «Вы не можете сделать это. Это противно Богу и несовместимо с верой».

Следует иметь в виду, что потенциальные суициденты и так страдают от невыносимого чувства вины. Если потенциальный помощник говорит о суициде как о чем-то аморальном, то он не только блокирует обсуждение этого вопроса, но может усилить и без того тягостное для человека уныние и депрессию. Важно помнить, что для суицидента саморазрушение ни в коем случае не представляет собой теологической проблемы, а является результатом невыносимого эмоционального стресса.

Люди с суицидальными тенденциями испытывают не только печаль, тоску, уныние и разочарование, но могут проявлять враждебность к своему окружению. Очень часто, к сожалению, семья и друзья в ответ реагируют негодованием, допускают в беседе бурлящие эмоциями доводы, которые только толкают рассерженных людей к еще большему неистовству. Они могут сосредоточиться на инфантильности депрессивной личности, а не на истинной, заботливой и поддерживающей встрече с отчаянием. Часто вслед за исчезновением раздражения может быть потеряна и жизнь близкого человека. Интвенция может отпугивать. Как же ее начать?

Что можно сделать для того, чтобы помочь

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей – всех возрастов, рас и социальных групп – совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной

суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, - ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и не любим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться фрустрация, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. Не спорьте. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая

помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавайте вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», то вам скорее всего не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной?», «Как вы думаете, почему у вас появились эти чувства?», «Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой?», «Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований, за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа: «Вы на самом деле так не думаете» - как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя» - и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, уничижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

8. Предложите конструктивные подходы. Вместо того чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые,

возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с вами случилось за последнее время?», «Когда вы почувствовали себя хуже?», «Что произошло в вашей жизни с тех пор, как возникли эти перемены?», «К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, вы очень расстроены» – или: «По моему мнению, вы сейчас заплачете». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованы. Может, если вы поделитесь своими проблемами со мной, я постараюсь понять вас».

Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за распада взаимоотношений с супругом или детьми. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.

Если кризисная ситуация и эмоции выражены, то далее следует выяснение, как человек разрешал сходные ситуации в прошлом. Это называется «оценкой средств, имеющихся для решения проблемы». Она включает выслушивание описания предыдущего опыта в аналогичной ситуации. Для инициирования можно задать вопрос: «Не было ли у вас раньше сходных переживаний?» Существует уникальная возможность совместно раскрыть способы, которыми человек справлялся с кризисом в прошлом. Они могут быть полезны для разрешения и настоящего конфликта.

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь пойдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизненная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

9. Вселяйте надежду. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

Надежда помогает человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве. В недавней истории примером может служить поведение евреев во время холокоста, когда Гитлер стремился их полностью истребить. Перед 1940 годом среднемесячное число самоубийств составляло 71,2. В мае того года, сразу после вторжения нацистов, оно

возросло до 371. Люди шли на самоубийства из-за страха попасть в концентрационные лагеря. Евреи, которые не избежали этой кошмарной участи, вначале сохраняли веру в освобождение или воссоединение семей. Пока оставалась хотя бы искра надежды, происходило сравнительно мало суицидов. Когда же война стала казаться бесконечной и начали доходить слухи о расправах гитлеровцев над миллионами людей, то суициды среди узников лагерей приняли форму эпидемии. Еще одна волна самоубийств прокатилась в самом конце войны, когда люди узнали о смерти своих близких или в полной мере прониклись ужасом смертников, содержащихся в лагере.

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть *не* может. Надежда не может строиться на пустых утешениях.

Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованны: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега океана. Когда люди полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как бы вы могли изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне вы могли бы противостоять?», «К кому вы могли бы обратиться за помощью?»

Поскольку суицидальные лица страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта, все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций. Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования. Таким образом, основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

10. Оцените степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности.

Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не

скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт – попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

12. Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Уильям Джеймс считал суицид религиозным заболеванием, излечить которое может вера. Многие священнослужители являются превосходными консультантами – понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям.

Надежным источником помощи являются семейные врачи. Они обычно хорошо информированы, могут правильно оценить серьезность ситуации и направить человека к знающему специалисту. Вначале же, пока пациент не получил квалифицированной помощи, семейный врач может назначить ему препараты для снижения интенсивности депрессивных переживаний.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, финансируемые из национальных или региональных фондов, которые предоставляют различные виды помощи за низкую цену. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека. Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги.

Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения,

конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение как больному, так и семье. Тем не менее больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних, вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что существенным является то, как суициденты воспринимают ситуацию интернирования. Не рассматривают ли они больницу как «тюрьму», в которую заточены? Установлено, что те, кто негативно относится к лечению в психиатрическом стационаре, обладают наивысшим суицидальным риском при поступлении и выписке из больницы. Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению относятся к своему кризису очень лично, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гневными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на себя. Из-за длительных неудач в налаживании контактов они смотрят на семьи как на негативных «других». После выписки из больницы имеющие высокий суицидальный риск очень плохо приспособляются к жизни в окружении. Некоторые из них в дальнейшем кончают с собой, другие повторяют суицидальные попытки, в результате чего вновь попадают в больницу.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже чем через три месяца после начала психологического кризиса.

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой – они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

ГЛАВА 7

КОГДА САМОУБИЙСТВО СОВЕРШЕНО: ПОСТВЕНЦИЯ

Термин «поственция» происходит от латинского «post», что означает «после», «в последующем», «позже», и слова «venire» (следовать). Термин «поственция» был впервые (1971) предложен Эдвином Шнейдманом для обозначения процесса помощи семье и друзьям после смерти от суицида близкого человека. Помощи, как называет их Шнейдман, «оставшимся в живых жертвам». Близкие суицидента реально становятся жертвами. Как отмечает Шнейдман, они утрачивают «неотъемлемое право жить без печати самоубийства». Он добавляет: «Исследования показывают, что у переживших самоубийство близкого повышается заболеваемость и смертность в течение года после смерти любимого человека по сравнению с людьми аналогичного возраста, не испытывавшими этой потери». Хотя смерть любого человека опустошительна, тем не менее скорбящие могут найти утешение, что такова была Божья воля, или принять неизбежную реальность о конечности жизни. Насколько же более травмирующей для близких должна быть смерть вследствие суицида. В чем же тогда близким найти утешение? Самоубийство является самой жестокой смертью для тех, кто остается в живых.

Те, кто окружает близких суицидента, в согласии с традицией, считают, что самоубийством совершен «непростительный грех»: нарушено общечеловеческое табу, на которое, кроме того, наложен и религиозный запрет. Можно услышать, как с набожностью и благочестием произносится: «Суицид является убийством человека. Это нарушение шестой заповеди и наихудшее из всех преступлений». Очень часто окружающие могут считать семью или друзей самоубийцы частично или полностью ответственными за этот грех. Из-за этого отношения у родственников и друзей умершего возникает невыносимое чувство вины. Для овдовевшего супруга так и остается тайной, не породил ли у жены желания умереть какой-нибудь его недобрый поступок. Родителям кажется, что они обманули ожидания ребенка, и они обвиняют себя за невнимание. А дети могут прийти к выводу, что у них нарушена «психологическая наследственность» и что в них заложено семя, уничтожившее мать или отца. Для большинства близких, чьи родственники совершили суицид, характерен донимающий их вопрос: «Что я сделал не так?»

Процесс горя

Помочь семье самоубийцы можно так же, как и любому человеку, переживающему потерю и горе. Эрих Линдемманн отмечает: «Работа со скорбящими направлена на освобождение от связи с умершим, реадaptацию к окружающей реальности, в которой он отсутствует, и формирование новых взаимоотношений».

Но, утешая скорбящих, следует помнить об особом виде смерти, каким является самоубийство. Среди нас живет много оставшихся в живых жертв. Обычно родственники несут бремя социального «клейма» и реагируют еще большим горем из-за обвинений общества и ответственности, возлагаемой другими членами семьи. Родители, братья и сестры зачастую остро переживают это. Боль из-за ужасной потери испытывают и более дальние родственники после смерти внука, двоюродного брата, сестры или другого близкого человека. Причем их переживания не зависят от степени родства.

Друзья погибшего могут страдать от сильных эмоциональных переживаний, связанных с самоубийством товарища. Консультантов и психотерапевтов могут считать «выжившими жертвами» или рассматривать как «некомпетентных» в своей специальности, если суицид совершает их клиент. Соученики, коллеги или верующие одного прихода бывают деморализованы тем, что их близкий отнял у себя жизнь. Внезапность потери при самоубийстве затрудняет психотерапевтическую коррекцию эмоциональных переживаний. А его преднамеренность и целенаправленность усиливают вовлеченность в кризисную ситуацию оставшихся в живых.

Единственным средством от горя является само горе. Нельзя уйти от боли, если близкий отнял у себя жизнь. Горе - это естественное человеческое переживание, а не болезнь. Переживать скорбь так же естественно, как плакать, если причинена боль, есть, если испытываешь голод, и спать, если падаешь от усталости. Горе - это способ, которым природа лечит разбитое сердце.

Никто не может сказать, как именно нужно горевать. Не существует никакого известного срока для излечения. Кто-то может бурно протестовать против самого факта ужасной смерти; кто-то тихо мирится с реальностью. Одни вообще отказываются думать о смерти; другие не могут думать ни о чем больше. Некоторые истерически плачут; некоторые остаются внешне бесстрастными. Кто-то обвиняет себя в случившемся; иные приписывают вину Богу, врачу, медсестре, священнику, другу или семье. Процесс горя не может быть одинаковым у двух разных людей. Не сравнивайте себя с другими в этой ситуации. За улыбкой могут скрываться глубины горя. Лечитесь своим собственным путем за время, которое необходимо именно вам. Таким образом, при потере близкого после самоубийства горе каждого человека сугубо индивидуально и отличается от переживаний других людей.

Примите свое горе

Позвольте себе и другим прочувствовать эмоции, которые являются естественными в случае нанесения этой серьезной раны. Стремление «не подавать виду», «держаться изо всех сил» только обманет вас и близких и приведет к ложному ощущению безопасности.

Вначале вас постигает состояние шока. Вы растеряны и поражены случившимся. В голове настойчиво бьется одна мысль: «Я стал зрителем драмы. Но ведь она обо мне и о любимом мною человеке, который убил себя. В это время появляется ощущение онемения во всем теле, обездвиженность, чувство нереальности окружающего. Шок как бы изолирует, ограждает человека от непереносимых переживаний, связанных с ужасной и неожиданной смертью.

Вам не хочется верить в происшедшее. И поэтому вы думаете: «Это кошмарный сон. Когда я проснусь, то увижу, что ничего страшного не случилось». Шок переходит в отрицание, когда появляются тайные мечты о том, что ваш близкий вернется и жизнь будет продолжаться, как прежде. В этих переживаниях для стороннего наблюдателя немало странного. Вы уверены, что самоубийства на самом деле не было, даже если знаете, что оно случилось. В жизни многим людям требуется время для того, чтобы признать горькую правду. Очень трудно сразу и до конца осознать, что вы никогда не увидите любимого человека и не дотронетесь до него.

В горе вас могут охватить стыд и смущение. Помимо социального клейма, накладываемого обществом на самоубийство, вы можете столкнуться с полицейским расследованием случившегося следователем или страховым агентом. Как-то молодая женщина перед замужеством спросила: «Может, мне следовало бы сказать жениху, что мой брат застрелился, ведь раньше я говорила ему, что он погиб в автомобильной катастрофе. Но тогда он может подумать, что моя семья неполноценная и откажется жениться».

Вам может показаться, что вы сходите с ума. Временами вам захочется убежать куда угодно. В уме могут постоянно прокручиваться мысли о том, что чувствовал ваш близкий, совершая этот страшный поступок. Вас поглощает поиск некрологов в газетах о людях сходного возраста, совершивших суицид. Иногда чувство боли становится столь невыносимым, что вам тоже захочется умереть: «Разве не легче умереть, соединиться с любимым, чем выносить боль и мучения?» Переживая это, все же знайте, что вы *не* сошли с ума и вам потребуется время и значительные усилия для восстановления контроля над своим поведением.

Внезапно возникающий гнев бывает сильным. Его объектом можете стать вы («Почему меня не оказалось дома, когда она свела счеты с жизнью? Может быть, мне удалось бы ее спасти») или консультативные службы («Почему они не предотвратили этого?»). Часто возмущение направлено на суицидента: «Как он смел так поступить со мной и разрушить мою жизнь?» Эмоциональные переживания после суицида часто приводят к соматическим расстройствам. В груди может появиться острая боль, как будто острый камень давит на ребра. Вы буквально падаете от усталости, но не можете заснуть мучительно долгими ночами. Пища теряет вкус. Вы едите только потому, что это необходимо, чтобы двигаться, или, наоборот, не можете перестать есть. Временами в животе появляются неприятные ощущения или возникает боль в спине. Эти болевые ощущения не воображаемые. Всем телом вы ощущаете мучительную эмоциональную потерю.

Одним из наиболее сильных переживаний вследствие суицида является чувство вины: «Мне следовало быть там... Предложить свою помощь... Попытаться найти правильное решение. Если бы мне это удалось, он был бы сейчас жив». Лишь немногим оставшимся в живых жертвам удается избежать самообвинения. Признаки неблагополучия, существовавшие до самоубийства, часто «выявляются» только после смерти, и поэтому вы упрекаете себя, что вовремя не распознали их. Оставшихся в живых часто преследует мысль, что именно они могли бы предотвратить смерть. Они уверены, что потерпели неудачу как люди, обязанные оказать помощь другому. Чувство вины проявляется в форме самообвинений, депрессии или враждебности. Может возникнуть защитная тенденция к поиску «козла отпущения», которым становится человек, наименее способный справиться с этой дополнительной эмоциональной нагрузкой. Его могут прямо обвинить: «Именно ты убил его! Кто, если не ты, позволил этому случиться?» На самом деле, внутри вы обвиняете себя, но в попытке справиться с чувством вины обращаете гнев наружу. Часто на ум приходят мелкие упущения, которые кажутся основными причинами смерти. Снова и снова вы проигрываете происшедшее, придумывая варианты поведения, которые могли бы сохранить ушедшему жизнь. В действительности самоубийство часто происходит на фоне разрушений семейных взаимоотношений. Ему могут предшествовать конфликты и семейное

отчуждение из-за алкоголизма, наркомании или антисоциальных действий близкого. Как бы там ни было, вина – настоящая или воображаемая – является самым важным аспектом процесса горя после суицида.

Некоторые могут чувствовать облегчение, являющееся характерной реакцией на суицид: «Слава Богу, его страдания окончились!» Оно возникает, поскольку смерть избавляет вас от тревоги по поводу длительных мучений любимого человека. Примите это облегчение и не давайте ему перейти в неоправданное чувство вины. Помните, что суицидент посчитал в тот момент смерть единственным возможным выходом. И облегчение отнюдь не означает, что вы мало любили его или являетесь черствым, бессердечным или эгоистичным человеком.

В случае самоубийства вы нуждаетесь в том, чтобы излить кому-либо свою душу. В это время очень важно установить то, что Фрейд называл «связями расторжения». Они оказывают терапевтическое воздействие. Подразумевается, что человеку нужно поделиться как хорошими, так и неприятными воспоминаниями о суициденте. По мере их возникновения появляется боль от мысли, что повторения прежних чувств не будет. По мере нарастания боли постепенно начинают ослабевать эмоциональные связи с умершим. Таким образом, переработка былых мыслей и чувств является необходимой частью процесса горя и прелюдией к принятию смерти от суицида как реального факта.

Патологическое горе

Среди многих факторов, обуславливающих искаженные переживания горя, необходимо выделить безвременность потери, вызванной суицидом. Гибель, к которой человек не подготовлен, является более опустошительной, чем, например, смерть от хронического заболевания.

Если работа горя не проделана, оставшиеся в живых жертвы страдают от патологического дистресса, характеризующегося отставленными и искаженными переживаниями. Можно проявить большое мужество на похоронах, но нельзя исключить позже возникновения симптомов тревожной депрессии или соматических расстройств. Могут развиваться такие психосоматические заболевания, как язвенный колит, ревматоидный артрит, бронхиальная астма или ипохондрия (воображаемые болезни). В последнем случае распирающая головная боль приводит к выводу, что вы больны опухолью мозга; артритические боли интерпретируются как заболевание сердца; запор кажется признаком новообразования. Может появиться обсессивно-компульсивное поведение (навязчивости). И тогда вы будете стараться уменьшить вину стремлением к чрезмерной чистоте или, не желая расставаться с атмосферой похорон и панихиды, неоднократно просить: «Прочтите мне еще раз надгробное слово». Наконец, может возникнуть саморазрушающее поведение, которое принесет вред вашему социальному и экономическому благополучию.

Таким образом, патологическое горе отличается от естественного не только своей необычностью, но и интенсивностью, продолжительностью, приносящими вред физическому и психическому благополучию человека. Если у вас возникают сомнения насчет вашего эмоционального здоровья, следует проконсультироваться со специалистом. Время, непосредственно следующее за самоубийством, является очень опасным: вытесненные желания, забытые воспоминания, контрастирующие мысли могут под влиянием эмоционального стресса выйти из-под контроля.

Когда следует обращаться за профессиональной помощью

Затянувшаяся депрессия и одиночество становятся опасными, если:

- вы чувствуете враждебность к людям, к которым раньше относились хорошо;
- у вас нет интереса к чему бы то ни было;
- ваше здоровье существенно подорвано;
- вы попадаете в зависимость от лекарств или алкоголя;
- вы избегаете общества и большую часть времени проводите в одиночестве;
- вы думаете о самоубийстве.

Об этих признаках очень важно рассказать кому-нибудь, сведущему в консультативной работе с людьми в состоянии горя. Помните, что обращение за профессиональной помощью отнюдь не является слабостью, а, наоборот, говорит о мужестве и решимости.

Похороны

Как бы ни была тяжела эмоционально возникшая ситуация, но ваш близкий умер и должен быть похоронен. Совершенно естественно, если вы слышите эту ужасную новость, вашим первым побуждением является организовать похороны как можно быстрее и тише. Ведь после утраты велико влияние ауры стыда и бесчестия. В итоге родственники зачастую прибегают к услугам частных похоронных служб.

Однако каким бы тяжелым ни было унижение, вы не в праве ни прятаться от реальности, ни убегать от невыносимой боли. Скрываемые похороны говорят о том, что семья не может вынести позора и бесчестия. Тот, кто пережил смерть самоубийцы, не обращает внимания на важный факт: если это произошло, то друзья могут помочь своей заботливой любовью.

Похороны дают важную возможность утешить и успокоить присутствующих. Они являются обрядом разлучения. По мере его совершения «кошмарный сон» превращается в реальность. Кроме того, в присутствии усопшего актуализируется переживание утраты, и процесс отрицания скорее переходит в принятие реальности.

В надгробных речах священник должен избегать каких-либо упоминаний о совершенном богохульстве. Важно донести до присутствующих, что покончившие с собой были все-таки людьми со своими сильными и слабыми сторонами. Необходимо упомянуть положительные моменты их жизни, чтобы другие могли вспомнить о счастливых минутах, проведенных с ними, и о ситуациях, в которых помощь покойных делала их жизнь лучше. О человеке следует судить по всей прожитой жизни, а не по отдельному поступку, каким бы важным он ни казался.

Дети тоже переживают горе

Человек есть человек, как бы ни был он мал, он, конечно же, нуждается в помощи во время психологического кризиса.

Не позволяйте себе считать, что жизнь неизменна. Одна из самых серьезных проблем молодежи состоит в отсутствии знаний о самоубийстве из-за привычки взрослых хранить тайну. Предоставьте им в доступной форме ясные и простые сведения о суициде.

Дайте им возможность увидеть ваше горе. В ситуации суицида вы настолько поглощены собственной болью, что установить контакт с детьми довольно затруднительно. Ваши чувства не только естественны в

трагических обстоятельствах, но и являются основой для выражения детьми собственных переживаний. Гнев, отчаяние и протест так же обычны для ребенка, как и для вас. Следует обращать особое внимание на возникающее чувство вины у ребенка, уверив его, что он никоим образом не виноват в самоубийстве.

Позвольте им разделить семейную скорбь. Детям необходимо проявить эмоции в ходе церемоний, связанных со смертью, - поминок, похорон, погребения, посещения кладбища и т. п. Не стремитесь в одном большом разговоре рассказать «все» о суициде, но настройтесь на продолжительный диалог. Заранее поговорите с ребенком об организации похорон и разрешите ему присутствовать на них. Давая информацию, учитывайте его возраст и уровень развития.

Избегайте сказок и полуправды. Искажение реальности приносит продолжительный вред. Не говорите ребенку о сведениях, от которых его придется отучать. Беседуйте с ним просто и прямо. Лучше, чтобы он услышал об обстоятельствах смерти от вас, чем от приятелей, соседей или из газет.

Сообщите в школу и в места проведения досуга о вашем горе. Понимающая учительница, зная о кризисе, может оказать ребенку дополнительную эмоциональную поддержку и лучше понять его поведение в классе. Реакции детей на происшедшее протекают не только на вербальном уровне, но могут включать двигательное беспокойство, замкнутость, агрессивность, соматические симптомы, например, боли в голове или животе, плаксивость и регрессию поведения. Очень часто снижается школьная успеваемость.

С одной стороны, оставшийся в живых ребенок не заменяет его умершего брата или сестру. С другой - если кто-то из родителей кончает с собой, то он не может внезапно стать в семье «мужчиной» или «женщиной». После похорон следует поощрять детей, чтобы они проводили больше времени с друзьями и скорее возвращались к обычным занятиям.

Говорите с ним о том, кто умер. Ребенок нуждается не только в том, чтобы с ним беседовали, но и в том, чтобы говорить самому. Постарайтесь вместе вспоминать не только печальный момент смерти, но и счастливые времена, проведенные с ушедшим. Дети могут испытывать необходимость поделиться воспоминаниями с вами, и с доверенными друзьями. Однако обсуждение интимных вопросов суицида следует проводить избирательно.

Обсудите конструктивные пути преодоления трагедии смерти. Если самоубийство совершил родственник, то формы преодоления этого кризиса у детей разные. Все зависит от того, кем был для них умерший. Не обязательно, суицид должен показаться им достойным способом выхода из затруднительного положения. Скажите им, что пройдет время, боль исчезнет и состояние улучшится. Как бы ни были мрачны тучи, следует немного потерпеть: скоро выглянет солнце.

Если не хватает слов, приласкайте ребенка. Проявление невербального сочувствия иногда более важно, чем слова. Непосредственное проявление любви и поддержки является самым ценным даром для ребенка в состоянии горя.

Выздоровление от горя

По возможности скорее начните работать с фактами, касающимися

суицида. Чем дольше вы откладываете, тем тяжелее будет дорога к выздоровлению.

Примите свое горе. Примите с готовностью телесные и эмоциональные последствия смерти любимого человека. Скорбь является ценой, которую вы платите за любовь. Не бойтесь слова «самоубийство». На его принятие может уйти много времени, но будьте настойчивы в стараниях.

Проявляйте свои чувства. Не скрывайте отчаяния. Плачьте, если хочется; смейтесь, если можете. Не игнорируйте своих эмоциональных потребностей.

Следите за своим здоровьем. По возможности хорошо питайтесь, ибо ваше тело после истощающего переживания горя нуждается в подкреплении. Депрессия может уменьшиться при соответствующей подвижности.

Уравновесьте работу и отдых. Пройдите медицинское обследование и расскажите врачу о пережитой потере. Вы и так достаточно пострадали. Не причиняйте еще большего вреда себе и окружающим, пренебрегая здоровьем.

Проявите к себе терпение. Вашему уму, телу и душе потребуется время и усилия для восстановления после перенесенной трагедии. Скорбь напоминает летнюю прополку цветочной грядки: ее нужно повторять вновь и вновь до наступления холодов.

Поделитесь болью утраты с друзьями. Оставшиеся в живых могут стать паранойяльными, думая, что за спиной говорятся нехорошие вещи и их обвиняют в происшедшей смерти. Поэтому важно не замыкаться от других. Став на путь молчания, вы отказываете друзьям в возможности выслушать вас, разделить ваши чувства и обрекаете себя на еще большую изоляцию и одиночество.

Посетите людей, находящихся в горе. Знания о сходных переживаниях других могут привести к новому пониманию собственных чувств, а также дать вам их поддержку и дружбу.

Можно искать утешение в религии. Даже если вы спрашиваете с укором: «Как Бог мог допустить это?» – тем не менее скорбь является духовным поиском. Религия может оказаться тем, на что вы захотите опереться, переживая горе. Возможно, вам удастся утешиться мудростью Библии, питавшей человеческие души в течение многих веков. Помните однако, что глубина горя не является показателем слабой или сильной веры.

Помогайте другим. Направляя усилия на помощь другим людям, вы учитесь лучше относиться к ним, поворачиваться лицом к реальности, становитесь более независимыми и, живя в настоящем, отходите от прошлого.

Делайте сегодня то, что необходимо, но отложите важные решения. Начните с малого – справьтесь с повседневными домашними делами. Это поможет вам восстановить чувство уверенности, однако воздержитесь от немедленных решений продать дом или поменять работу. Английский философ Томас Карлейль заметил: «Наша основная задача - не увидеть то, что лишь смутно различимо на расстоянии, а сделать то, что находится рядом с нами».

Примите решение вновь начать жизнь. Восстановление приспособления не наступает в течение одной ночи. Начните понемногу

возвращать звезды обратно на небо. Держитесь за надежду и продолжайте стараться. Стремитесь пережить еще и еще один день и старайтесь преуспеть в этом.

Помощь оставшимся в живых

Люди начинают помогать скорбящим, когда приходят на отпевание и посещают похороны. Это подтверждает, что у них остаются друзья, хотя их близкий человек и отнял у себя жизнь. Оставшиеся в живых жертвы нуждаются в любой поддержке. После похоронной церемонии друзьям следует остаться с ними. Семья остро чувствует одиночество наедине со страхом, растерянностью и чувством вины. Очень важно, чтобы в это время были рядом понимающие друзья, чуткие к глубине и сложности их чувств. Что же могут дать друзья? Главное – это их лучшее, непредубежденное и неосуждающее «Я». Они явились не оправдывать или порицать: они пришли со своей неуменившей любовью.

Разговоры со скорбящими должны быть естественными, а интерес к трагедии – неподдельным и искренним. Не следует проявлять чрезмерных стараний. Слишком сильные соболезнования – только порождают боль подозрений и усиливают вину. Самой важной помощью в работе горя является чуткое выслушивание и эмпатическое проникновение в переживания и мучительные страдания человека. Банальности и клише не помогают. Люди, не уверенные, как себя вести, если кто-то умер, стараются утешить скорбящих приблизительно такими фразами, сказанными из лучших побуждений: «Вы так хорошо держитесь», «Я тоже это пережил», «У вас есть еще двое детей», «Я хорошо понимаю, что вы чувствуете», «Держитесь», «Это обязательно пройдет», «Время все излечит», «Вы еще молоды и опять женитесь».

Поскольку суицид оскорбляет чувство гуманности, могут постараться защитить оставшуюся в живых жертву, заявив, что суицидент «был не в себе». Но сказать, что близкий был «сумасшедшим», еще не значит облегчить груз. Тем более, что это неправда. Можно вспомнить Шнейдмана, Фарбероу и Литтмана. «Большинство суицидентов терзаются страданием и амбивалентностью; у них может быть невроз или нарушение поведения, но они не могут считаться сумасшедшими». Если вы скажете, что чей-то близкий лишился рассудка, то это не повысит его социального статуса, а вызовет страх перед наследственным психическим заболеванием. Ведь близкие резонно считают, что отлиты из той же формы, что и самоубийца. Они постоянно вспоминают, что телесно и психически похожи на жертву. И могут беспокоиться: «Мне постоянно кажется, что я схожу с ума. Наверное, когда-нибудь я покончу с собой, как отец, ведь я так похож на него».

Чтобы отвлечь от этих размышлений, можно сказать: «Мы многого не знаем о самоубийстве, но я уверен, что есть предел бремени, который может вынести человек. Видимо, в тот момент смерть показалась единственной альтернативой невыносимой жизни. Но решения близких не всегда совпадают с нашими». Более того, можно сослаться на мнение, основанное на эмпирических исследованиях: «Я могу точно сказать, что суицид не наследуется». Не старайтесь утешить близких, говоря: «Наверно, это был несчастный случай». Семье следует знать о реальности самоубийства. Или: «Он, наверное, излишне выпивал или злоупотреблял наркотиками, поэтому не понимал, что делает». Так не следует говорить, поскольку неполное или ложное объяснение сложной проблемы ничем не

может помочь. Оставшиеся в живых родственники, если им предлагают клише, чувствуют себя еще более одинокими и непонятыми. Вместо того, чтобы говорить, что им следует чувствовать, дайте возможность выразить те эмоции, которые они переживают.

Нет никакого сомнения, что скорбящие люди нуждаются в выражении эмоций. Их можно поощрить к разговору, сказав: «Что ты чувствуешь?», «Скажи мне, что с тобой происходит», «Наверное, тебе очень тяжело?». Нужно сосредоточиться на том, что переживают горюющие в данный момент. Примите их эмоциональное состояние, не пугаясь страха, ярости или паники. Друзья находятся рядом, чтобы не судить, а слушать, поскольку оставшиеся в живых жертвы испытывают необходимость поговорить об ушедшем человеке часто многие месяцы или годы, а не только несколько дней после похорон. Исцеление от утраты является очень долгим процессом. Естественно, что настроение и отношение скорбящих меняются. То, что они не желают беседовать сегодня, не означает, что у них не возникнет такой потребности завтра. Очень долго друзья должны быть чувствительными к изменениям их настроения.

Хотя важно быть вместе, если жертва испытывает потребность поговорить, но никогда не следует настаивать, чтобы она раскрыла свои переживания. Друзья могут просто сказать: «Если у тебя есть настроение поговорить, я охотно послушаю тебя». Но собственно беседа не всегда необходима. Друзья должны быть готовы принять не только эмоции, но и молчание скорбящего. Любовь понимает любовь, и она не нуждается в словах.

Друзьям, как и скорбящим, часто необходимо подтверждение утраты. Плачем люди подтверждают смерть любимого и с его помощью работают над выходом из отчаяния. Слезы не являются слабостью, поэтому плач может быть разделенным переживанием. Если необходимо, можно и смеяться вместе со скорбящими. Однако не с нарочитым легкомыслием, а с искренним наслаждением от обсуждения юмористических ситуаций, пережитых с тем, кто был любим. Помните, что смерть не может запретить смеяться. Если слова кажутся ничего не значащими и пустыми, то прикосновения могут стать самым утешительным способом общения. Пожатие руки или объятие красноречиво расскажет скорбящим, как велика ваша забота.

Если друзей разделяют мили, то они могут написать горюющим письма с воспоминаниями об умершем. Их можно начать так: «Я хотел бы поделиться с тобой своими мыслями, поскольку этот человек очень много значил для меня». Эти письма ценятся очень высоко и хранятся годами. Они напоминают жертвам, оставшимся в живых, о том, как жил, а не как умер человек.

Значительные в силу воспоминаний даты (праздники, именины или годовщины) бывают особенно трудны для скорбящих. В эти дни выбор состоит не в том, будут ли они переживать горе, а в том, как следует им управлять. Друзьям желательно позвонить в эти дни и сказать, что они помнят, думают о них, или пригласить к себе, чтобы провести время вместе. Помните, что скорбящий человек очень долго нуждается в выражении своего страдания. Поэтому никому не следует притворяться, что жизнь продолжается, как раньше, до случившейся трагедии. Расскажите о группах самопомощи, источниках поддержки, которые можно найти в объединениях людей, пострадавших от аналогичной потери. Члены этих групп часто становятся для новичков второй семьей, помогающей выбраться из

изоляции и обрести новые жизненные ценности.

Друзьям нужно звонить близким и навещать их. Не спрашивайте разрешения, делайте это!

Запомните: жертвы, оставшиеся в живых, отчаянно нуждаются в *продолжающейся* любви, поддержке и заботе.

Уход и возвращение

После суицида в некоторых семьях часто говорят: «Мне хотелось бы уйти и больше не возвращаться». Реализуя это и оставаясь в том же доме, они могут убежать так далеко, как будто уехали в дальнюю страну. Они замыкаются в своей комнате, изолируются от друзей и окружения и с горечью размышляют о мучениях.

В изоляции они прибегают к алкоголю и сильно действующим успокаивающим лекарствам. Скорбящие полагают, что снотворные препараты, назначенные умершему или им для лечения какого-то заболевания, не представляют опасности, иначе бы их не назначили. Хотя их прием и облегчает мучительные часы бессонной ночи, но ведет к еще большему уходу в себя и к зависимости от них.

Некоторые в отчаянной попытке отвлечься от тягостной потери любой ценой погружаются в лихорадочную деятельность. Она выражается в появлении фанатической приверженности к какому-либо политическому движению или участию в бесконечных приемах, званых завтраках, обедах и ужинах с дальнейшими длительными телефонными разговорами. Временный спад психического напряжения при этом является преходящим, ибо очень скоро скорбящие устают физически и разочаровываются в псевдоувлечениях.

После похорон близким стоит подумать, какая деятельность в ближайшее время может быть им полезна. Следует начать с постепенного и осторожного общения с друзьями, проявляющими поддержку и понимание. Некоторое время идеи самообвинения бывают достаточно сильными, поэтому эффективным способом уменьшения чувства вины является анализ ошибок прошлого ради памяти о любимом человеке и более разумного поведения в будущем. Цель этой деятельности состоит в использовании опыта горя для того, чтобы вырасти благодаря ему.

В иврите есть слово «тшува». Оно обозначает не только «вернуться», а подразумевает возможность обновления и нового начала. Прошлые неудачи не должны стать роковыми для человека. Искреннее желание построить храм завтрашней светлой мечты на могиле вчерашних страданий является величайшим свидетельством неистребимой силы духа, воспламеняющей человечество.

Иногда бывает так, что одиночество и грусть возвращаются без особой причины. Друзья должны быть готовы к этому. Как бы там ни было, оставшиеся в живых жертвы выживут, хотя будут дни и часы, когда они не захотят этого. Важно помнить, что эти чувства не сохранятся навечно. Живые жертвы самоубийства не могут надеяться, что все забудется. Однако через некоторое время они смогут сами справляться с жизненными трудностями.

ЭУТАНАЗИЯ: УБИЙСТВО И РАЗРЕШЕНИЕ УМЕРЕТЬ

Эутаназия: что это?

Теологи, социологи и юристы долго обсуждали моральные аспекты эутаназии: является она милосердием или убийством? Само слово «эутаназия» зачастую неправильно понимается и, возможно, потому вызывает страх. По-гречески приставка «эу» означает «хорошо»; корень «танатос» – «смерть». Таким образом, «эутаназия» переводится как «хорошая смерть». Необходимо упомянуть, что при нацистском режиме его значение искажалось и стало связываться с геноцидом и оправданием массовых убийств.

Уильям Нолей в книге «Становление хирурга» описал случай эутаназии 25-летнего мужчины с тяжелым повреждением головного мозга в результате аварии. Три недели его «жизнь» поддерживалась искусственным кормлением и аппаратным дыханием. Уильям Нолей пишет, что ему хотелось выключить дыхательный аппарат и позволить больному умереть. Но: «Я не сделал этого, – говорит он, – хотя многие доктора поступили бы иначе. Вместо этого я ждал и почти молился о наступлении осложнений. Это бы облегчило решение». Они не замедлили появиться. У больного развилась пневмония. Уильям Нолей решил не давать антибиотиков, и через три дня больной скончался. Это может служить примером пассивной эутаназии. Она заключается в отказе от применения искусственных средств продления жизни, таких, как парентеральное питание, искусственное дыхание или лекарственная терапия, если ситуация выглядит безнадежной. При настоящем прогрессе медицинской науки стало возможным поддерживать жизнь больного в терминальном состоянии гораздо дольше, чем раньше.

В 1983 году Президентская комиссия по этическим и поведенческим проблемам медицины подготовила доклад о «праве на смерть». В нем она пришла к заключению, что психически полноценные больные должны иметь право прервать лечение, которое поддерживает жизнь, но не предполагает возможности изменения их состояния к лучшему. В случае, если больной не способен принять самостоятельного решения, оно остается за семьей или другими замещающими ее лицами; только в качестве последнего средства могут быть использованы судебные инстанции.

Прижизненное завещание

В 1967 году Образовательный совет по эутаназии в Нью-Йорке на основании того, что право умереть так же присуще человеку, как и право жить, опубликовал примерный текст прижизненного завещания. Оно выглядит следующим образом:

«Моей семье, врачу, священнику и адвокату. Если придет время, когда я более не смогу самостоятельно принимать решения, касающиеся будущего, пусть это заявление послужит завещанием относительно моих желаний: "Если не будет обоснованных надежд на выздоровление от телесно или психически инвалидизирующего заболевания, я прошу, чтобы мою жизнь не поддерживали искусственными средствами и мне было разрешено умереть. Смерть является такой же неотвратимой реальностью, как рождение, молодость, зрелость и старость, – так или иначе, она обязательно наступит. Поэтому я не боюсь смерти так, как я опасюсь унижения человеческого достоинства беспомощностью, зависимостью и безнадежной болью. Я прошу, чтобы мне при этом последнем страдании из чувства милосердия были

назначены лекарства, даже если они приблизят момент смерти".

Эта просьба высказана мною после тщательного обдумывания, и хотя этот документ не является юридическим обязательством, вы, кто будет заботиться обо мне, надеюсь, почувствуете себя морально ответственными за его исполнение. Я понимаю, что он накладывает на вас тяжелое бремя ответственности, но именно для того, чтобы разделить его с вами и снять у вас чувство вины, я и делаю это заявление».

Прижизненное завещание является полностью добровольным документом и утверждает право личности на смерть. Его главная цель состоит в устранении чувства вины у врачей и семьи, если сделано не все для продления умирания. Вскоре 36 американских штатов разработали законодательство по установлению образцов прижизненных завещаний, однако конгресс США все еще не принял решения по этому вопросу.

В августе 1987 года Службой технологических оценок Конгресса США было проведено исследование, показавшее, что тяжело и смертельно больные люди часто лишены возможности решить, поддерживать ли их жизнь искусственными средствами. Бывший сенатор Джейкоб Джейвиц, умирая от болезни Лоу Геринга, дегенеративного заболевания центральной нервной системы, призвал Конгресс установить национальные стандарты прижизненных завещаний. Он указывал, что у людей должно быть право умереть достойно, «если не осталось никакой надежды». Гарвардский геронтолог Джон Роу, возглавивший Совет консультантов этой Службы, заметил, что их принятие, в частности, задерживается из-за того, что «решение о том, как поступать, когда жизни человека угрожает опасность, часто связано у врачей с опасениями судебных разбирательств в отношении качества их профессиональной работы».

Проблема смертельного заболевания была подытожена в работе Джереми Барондеса, опубликованной в «Журнале Американской Медицинской Ассоциации»: «Важность признания законным прижизненного завещания и перерастание обсуждения этой проблемы в широкомасштабное движение... является проявлением вовлечения многочисленных медицинских и социальных служб и институтов в изучение умирания. Наиболее важным аспектом являются возможности современных биомедицинских технологий поддерживать основные функции организма человека часто в течение длительного времени у лиц, находящихся в коматозном или децеребрационном состоянии, независимо от окончательного прогноза. Постепенно возрастает осведомленность населения об этих технологических возможностях, равно как и понимание потенциального воздействия эмоциональных и финансовых последствий на больного и его семью. С учетом этих обстоятельств врачам пришлось изменить критерии диагностики смерти, а многие из тех, кто болеет сейчас или могут заболеть в будущем, принимая во внимание жизнеспособность мозга, оказались перед лицом новых и более широких определений жизни.

Пассивная эутаназия

Решение продлить жизнь человека искусственными или экстраординарными мерами при очевидности фатального заболевания является чрезвычайно трудной проблемой, оставляющей врача наедине с самим собой. Эта дилемма включает вопросы: «Кто должен решать, предпринимать ли героические усилия в надежде продлить жизнь? Кто принимает решения об их прекращении и когда? Положение еще более осложняется, если речь идет о больном, который не в состоянии решить это.

Должно ли решение зависеть от ближайшего родственника, который от души желает прекращения этих мучений, но боится чувства вины? Следует ли врачам, если пациент находится в терминальном состоянии, принять ответственность на себя без боязни перед коллегами и медицинскими сестрами, что они пренебрегли обязанностями и не сделали «все возможное»? Ведь всегда у врача сохраняются опасения юридического преследования в соответствии с уголовным кодексом за умышленное нанесение вреда или халатность. Следует ли сочувствующему врачу продолжать усилия, когда на самом деле прекращение лечения было бы более милосердным? Что является самой важной миссией медицины: облегчение страданий или их продление?»

К пассивной эутаназии прибегают каждый день во многих частях американского континента. Но лишь малая часть этих случаев становится известной, поскольку врачи просто предоставляют возможность «природе взять свое». И тем не менее остаются люди, противящиеся пассивной эутаназии и настаивающие на том, что врачи должны сделать все от них зависящее для продления жизни независимо от прогноза заболевания. В доказательство своей правоты они приводят случаи, когда признанные неизлечимыми больные чудесным образом выздоравливали. Они утверждают, что «пока есть жизнь, есть и надежда». Если один из родителей, муж, жена или любимый человек смертельно больны, то близкие полагают, что должно быть сделано все для поддержания жизни, несмотря на горе, боль и финансовые трудности. Поэтому человека, выключившего аппарат искусственного дыхания, могут обвинить в убийстве, а больного, разрешившего это, признать виновным в самоубийстве. Следует помнить, что этот взгляд принадлежит противникам пассивной эутаназии.

Активная эутаназия

Если врач решит не использовать аппарат искусственного дыхания у безнадежно больного человека, то он, как было сказано, пассивно приближает смерть. Активная эутаназия состоит в назначении больному постепенно повышающихся доз обезболивающих лекарств до летального уровня или внутривенного введения воздуха. Таким образом, тот, кто решается на это, активно участвует в смерти человека.

Сторонники активной эутаназии – иногда называемой «правом на самоубийство» – цитируют немецкого философа Фридриха Ницше: «Существует определенное право, позволяющее лишить человека жизни, но не существует прав, в соответствии с которыми мы можем лишить его смерти». Активная эутаназия рассматривается ее сторонниками как средство достижения личной свободы. Каждый, по их мнению, имеет моральное право решать, жить ему или умереть. Именно поэтому решение избрать смерть является окончательным выражением права на свободу человека. Если самые опытные врачи решат, что у пациента в терминальном состоянии не осталось надежды на улучшение, то он или его семья могут воспользоваться этим правом на окончание жизни.

Один из защитников активной эутаназии, психиатр Томас Шаш, в работе «Второй грех» пишет: «Кто не понимает и не уважает права желающих отказаться от жизни, тот, по сути, не уважает и саму жизнь». Вместо термина «суицид» он использует понятие «контроля над смертью». Другой адепт эутаназии, профессор Марлин Коль, использует выражение «эутаназия из лучших побуждений». Он отмечает: «Настаивать, чтобы

человека оставили в живых помимо воли, и отказывать просьбам о милосердном освобождении после того, как его человеческое достоинство, красота, надежды и смысл жизни уже исчезли, а ему осталось только прозябать в страдании или увядании, – это жестокость и варварство».

В 1980 году было создано Общество Хемлока для стимулирования законодательства, позволяющего врачам помогать умирающим совершать самоубийства, а родственникам оказывать им помощь без боязни преследования, чтобы человек «мог достойно умереть». Исполнительный директор этого общества Дерик Хамфри в книге «Путь Джин» описывает, какой помог умирающей жене, положив смертельную дозу лекарства в чашку с кофе. Она спросила: «Это оно?» И Дерик ответил: «Если ты выпьешь эту чашку кофе, ты умрешь. Мы попрощались, и она выпила кофе. Она покончила с собой... Я помог ей и этим совершил преступление». В 1987 году Общество Хемлока насчитывало уже 13 тысяч членов, защищавших право выбора добровольной активной эутаназии для больных в терминальных состояниях.

Следует отметить, что многие представители общественности, включая религиозных деятелей различных конфессий, санкционируют пассивную эутаназию. В 1957 году папа Пий XII отметил, что с согласия умирающего человека «позволительно использовать современные наркотические средства, которые не только уменьшают страдание, но и ведут к быстрой смерти». Он также говорил, что использование аппаратов искусственного дыхания необязательно, «поскольку они не относятся к обычным методам лечения».

Право на самоубийство

В обществе сохраняется большое противодействие активной эутаназии. По юридическим соображениям, а также по мнению моралистов, существует важное различие между разрешением человеку умереть (пассивным) и убийством (активным). Медицинская общественность различает активное преднамеренное прекращение жизни, с одной стороны, и неиспользование чрезвычайных методов ее продления – с другой. В связи с этим Американская Медицинская Ассоциация пришла к заключению: «Прекращение применения искусственных методов продления жизни тела при бесспорных свидетельствах приближения биологической смерти является решением больного и/или его семьи. ...Преднамеренное прекращение жизни одного человека другим, так называемое убийство из милосердия, противоречит политике нашей Ассоциации».

Герберт Хендин в книге «Самоубийства в Америке» задается вопросом: существует ли право на самоубийство? И заключает, что решительно не существует. Он пишет: «Если бы суициденты решили нанять кого-нибудь в помощь, как это описано, например, в рассказе Роберта Луиса Стивенсона «Клуб самоубийц», то общество имело бы все основания помешать этому».

В Журнале Американской Судебной Ассоциации психолог и юрист Шалмен, по-видимому, выражает чувства большинства американцев: «Никто в современном западном обществе не мог бы высказать даже предложения, что людям, если они захотят, следует разрешить самоубийство без каких бы то ни было попыток вмешаться или предотвратить его. Даже если человек не ценит собственную жизнь, то западному обществу дороги жизни всех». Таким образом, подходы медиков и общественное мнение заставляют

законодателей бороться с обоюдоострым вопросом пассивной и активной эутаназии. Ведь, в конце концов, он встанет перед многими из нас.

ГЛАВА 9 ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЯМ ОБЩЕСТВА

Тема смерти должна стать открытой

«Всему свое время, и время всякой вещи под небом. Время рождаться, и время умирать...» (Екклесиаст. 3:1).

В неизбежности смерти нет никаких сомнений – наш час придет. Смерть – это, пожалуй, единственное событие в жизни человека, которое, коль скоро имел место факт рождения, является предсказуемым и бесспорным. Никто не может находиться в неведении относительно конечности жизни.

И тем не менее в нашем обществе на проблему смерти наложено суровое табу. Создается впечатление о существовании общего заговора, связанного с замалчиванием слова «смерть», принимаемого как бранное ругательство. Проблема смерти стала основной запретной темой, заменив секс как неприличную тему для разговора.

Французский философ Франсуа де Ларошфуко еще в XVII веке тонко уловил это табу, когда афористически утверждал: «Ни на солнце, ни на смерть нельзя смотреть, не отводя взора». С давних времен смерть вуалируют иносказательным языком. Люди не умирают, они «уходят» или «отходят», «погибают», «оканчивают свое существование» или становятся «покойными».

Смерть не только камуфлируется; ее обсуждение тщательно избегается. Для многих эта тема является непристойной, они не обсуждают или даже не упоминают о ней. До сих пор в воздухе растворен предрассудок, что если о ней не говорить, то она просто-напросто исчезнет. Смерть «уйдет» сама. Существует и подход, который некоторые социологи называют «умиранием смерти».

Однако это отношение к смерти существовало не всегда. В средние века и позже многие считали смерть обыкновенным аспектом жизни. Из-за высокой смертности она была частым гостем в семьях. В отличие от этого ребенок, рожденный сейчас в Америке, вероятно, проживет более 74 лет, на целые 29 лет дольше, чем могли рассчитывать в начале XX века его предки. В прошлом много взрослых и детей умирало дома от пневмонии, дифтерии, полиомиелита и других инфекционных заболеваний. С изобретением антибиотиков, вакцин и улучшением санитарного состояния сегодня практически ликвидированы ранее смертельные исходы этих болезней. Поскольку наши предки были в постоянном контакте со смертью, то они смотрели на нее как на обычный и естественный феномен.

Современный американец переживает смерть своих близких и родственников не чаще одного раза в 20 лет. Обычно это событие происходит *не* дома, а в больнице. Поскольку смерть не является частой, то она рассматривается не как рядовой повторяющийся факт жизни, а как редкое и из ряда вон выходящее событие. Немаловажно и то, что в прошлом многие люди верили в возможность Воскресения и Спасения, ныне же устои религии и традиций существенно подорваны, что пошатнуло утешение, извлекавшееся из веры в духовное и физическое бессмертие.

Кроме прогресса медицинской науки и изменений религиозности

общества, возникли и демографические сдвиги. Некоторые еще хорошо помнят времена, когда большинство бабушек и дедушек, родителей и детей жили совместно или, по крайней мере, вблизи друг от друга. Но сегодня с расширением миграции членов большинства семей разделяют штаты или даже континенты. И это также ограждает их от переживаний, связанных с болезнью и приближающейся смертью.

Следует заметить, что престарелые, наиболее подверженные смерти, находятся часто вне поля зрения близких. В современном западном обществе они стареют в специальных учреждениях. Некоторые старики доживают свой век в домах для престарелых, сообществах пожилых граждан или, в ряде случаев, в больницах. Там они ожидают смерти подобно тому, как в древности ее ждал прокаженный. По мере того как пожилые вольно или невольно покидают узкий семейный круг, у молодых членов семьи уменьшается возможность непосредственно, физически пережить смерть. А многие, более того, даже не видят процесса естественного старения.

Люди XX века стараются устранить смерть из жизненной реальности, надеясь, что они могут раскрыть ее таинственную загадку. Ведь у них уже есть достаточная власть над окружающей средой. Исследования космоса и технологический прогресс постепенно становятся прозаическими и обычными. Появляется тенденция рассматривать смерть и умирание как бы со стороны, с точки зрения чего-то супернаучного. Во многих лабораториях мира ученые начали расшифровывать секреты старения, и каждое новое открытие в этой области расширяет перспективы продления жизни. Если бы основные убийцы взрослых – рак, заболевание сердца, почек и сосудов – были полностью уничтожены, то, как считают исследователи, к ожидаемому сроку жизни добавилось бы, возможно, еще 10 лет. Некоторые геронтологи рискуют утверждать, что человек может жить почти беспредельно. Таким образом, люди говорят не о смерти реальных индивидов, а о смерти от какого-либо заболевания, в силу трансплантации органов или гемодиализа. Примитивной верой, что смерть может перестать быть неизбежной, современный человек пытается отрицать или смягчать ее наличие.

Только в течение последних десятилетий смерть и умирание стали достойной уважения проблемой, над которой работают в сфере здравоохранения и социологии. До этого обсуждение смерти было ограничено теологическими размышлениями, философскими толкованиями и литературными описаниями. Не нужно притворяться, что смерть не является основным условием жизни. Эта тема должна стать частью образовательных программ в школах и других учебных заведениях. Тем более, что отрицать смерть никак нельзя в нашем мире войн, насилия и угрозы ядерной катастрофы. Помня о взрывающихся ракетах, убийствах политических деятелей, которые можно увидеть в цвете по телевизору, и о потерях в наших семьях, обществу следует рассекретить тему смерти и сделать ее открытой.

Самоубийство необходимо понять

Как и естественную смерть, самоубийство нельзя игнорировать. Оно было известно с незапамятных времен и совершалось Самыми разными людьми, начиная с Саула, Сапфо, Сенеки и кончая Вирджинией Вульф, Сильвией Плат и Фредди Принсом. Независимо от того, завершено оно или нет, самоубийство сопровождается сильнейшими эмоциональными переживаниями, негативными социальными коллизиями и вносит ужасный

хаос в жизнь. Никакая работа не требует такого умения, понимания, эмпатии и поддержки, как помощь отчаявшимся людям, не видящим цели в жизни, или семье, пережившей самоубийство близкого.

Карл Меннингер отмечал: «Для обычного человека суицид является слишком ужасным и бессмысленным событием, чтобы он мог его понять. Против него никогда не проводилось широких общественных кампаний, какие были организованы против менее предотвратимых форм смерти. К нему никогда не проявлялось организованного общественного интереса. ...Хотя во многих случаях его можно было бы предотвратить с помощью кого-то из нас».

Центр профилактики самоубийств

Давно существуют общественные организации для работы, например, с больными, страдающими прогрессивной мышечной дистрофией, рассеянным склерозом или церебральным параличом. Однако до последнего времени усилия общества по борьбе с такой серьезной проблемой, как суицид, были незначительными. Их нивелировал как бы незримо существовавший вопрос: разве индивид, который хочет покончить с собой, не имеет права осуществить это?

Последние исследования со всей определенностью показали: люди желают совершить самоубийство в течение относительно короткого промежутка жизни. Для того чтобы предоставить потенциальным самоубийцам эффективное убежище, пока не исчезнут разрушительные импульсы, были организованы Центры профилактики самоубийств. Они являются местом, куда отчаявшемуся человеку можно обратиться, если все остальное кажется потерянным.

В Англии еще в 1774 году было создано Королевское Гуманитарное Общество, одной из целей которого было предотвращение самоубийств. В США Национальная Лига спасения жизни была учреждена только через 133 года, в 1907 году. В ней работали чуткие волонтеры, серьезно озабоченные данной проблемой. Ее основал священник Герри Уоррен после неудачной попытки помочь суицидальной пациентке. Она говорила, что не сделала бы этого, если бы он пришел и поговорил с ней раньше. После этого Герри Уоррен создал группу (которая существует и сегодня при Центре Епископальной церкви в Нью-Йорке) для помощи лицам в состоянии суицидального кризиса.

Другой священник, Чад Вара организовал группу помощи суицидентам в Англии, назвав ее «Самаритяне». Он говорил: «Когда я слышу, что обо мне говорят как об основателе "Самаритян", мне хочется возразить. Не я основал их. Они создали меня. Когда летом 1953 года я случайно прочел, что в Лондоне происходят, по крайней мере, три самоубийства в день, несмотря на имеющиеся медицинские и социальные службы, я подумал, что обязательно нужно что-то предпринять. ...Человек в отчаянии, думающий о самоубийстве, прежде всего нуждается в сочувствующем человеке, к которому он мог бы обратиться: "Вы мне поможете?"» Первая служба «Самаритян» в США основана в 1974 году в Бостоне. Другие отделения этого уже интернационального объединения распространены от Бразилии до Новой Зеландии и занимаются профилактикой суицидов, оказывая людям в отчаянии дружескую помощь.

Движение превенции суицидов в США получило еще больший общественный резонанс, когда Национальный институт психического

здоровья в 1966 году создал Центр по изучению и профилактике суицидов. Для снижения уровня самоубийств ему ставилась задача «сделать это так, чтобы убедительно показать всем, что жизни могут быть спасены». В дальнейшем два клинических психолога Эдвин Шнейдман и Норман Фарбероу в Лос-Анджелесе основали Центр профилактики суицидов, являющийся сегодня одним из самых известных в мире учреждений. Его персонал состоит из психологов, психиатров, социальных работников и большого числа тщательно отобранных волонтеров. С тех пор в США было создано более 200 программ профилактики суицидов.

Существует много вариантов организации учреждений профилактики самоубийств. Их общей чертой является наличие кризисных телефонных линий для оказания экстренной помощи. Их работники устанавливают тесную двустороннюю связь (раппор) с человеком, подверженным риску самоубийства, и вступают с ним в неформальные отношения. Они сообщают, что могут облегчить эмоциональное напряжение, обсудив его проблемы. Телефонный консультант должен оценить суицидальный потенциал абонента. Если человек беседует по телефону с оружием в руке, то, естественно, ему требуется немедленная помощь. Учреждениями, используемыми для отсылок, являются больницы, практикующие психиатры, поликлиники агентства социальной помощи, священники или врачи общего профиля. При необходимости, если абоненту требуется неотложная медицинская помощь, можно использовать полицию. Некоторые агентства считают, что наиболее эффективным средством помощи во время кризиса является семья; другие полагают, что лучшую поддержку могут оказать близкие друзья. Когда суицидальный кризис близится к завершению, абонента можно направить в специализированную службу за психиатрической помощью.

Составными частями программы превенции суицидов должны быть:

- круглосуточная доступность для нуждающихся;
- активный поиск людей из групп суицидального риска;
- выявление и наблюдение за лицами, совершавшими попытки самоубийства;
- службы неотложной телефонной помощи;
- консультативные службы для населения;
- массовые образовательные программы, направленные на изучение признаков возможного самоубийства;
- суточная госпитализация или программа амбулаторной службы;
- «дом на полпути» для суицидентов (дневной стационар);
- программа частичной госпитализации в вечернее время, позволяющая больным ходить на работу;
- неотложная служба психиатрической помощи, включающая превенции и интервенции суицидов;
- амбулаторная служба;
- программа неотложных отсылок к врачам, юристам, в агентства по различным видам помощи.

Организованная профилактика суицидов должна объединять кабинеты неотложной психиатрической помощи в больницах общего профиля, центры психического здоровья, психиатрические клиники, церковные консультативные центры, антисуицидальное бюро, службы телефонной психологической помощи и центры лечения отравлений. Каждая из этих служб собственными ей средствами оказывает важную помощь как лицам, склонным к суициду, так и всему обществу.

Помощь семьям самоубийц

Когда все остальные формы поддержки потерпели поражение, важно организовать помощь оставшимся в живых жертвам. Близкие, пережившие самоубийство, часто чувствуют себя весьма вовлеченными в ситуацию, чего не случается при смерти от других причин. Тот факт, что человек сам пожелал умереть, играет в этой драматической коллизии большую роль. Оставшиеся в живых жертвы могут ощущать позор, бесчестие или отчуждение друзей. Их всех преследует один и тот же вопрос: «Почему?»

Во многих городах США сегодня существуют группы самопомощи для семей и друзей суицидентов. Это не терапевтические группы, предполагающие, что их участники должны быть психически больными. Поэтому обычно в них нет психологов или психотерапевтов. Прежде всего они дают людям возможность собраться и обсудить общие переживания, поделиться волнующими чувствами, тем, что произошло, а также получить поддержку от этого общения. Одна из таких групп «Луч надежды» в городе Коламбус Дженкшен, штат Айова, так определяет свои задачи: «Как потенциальные самоубийцы нуждаются в выражении чувств в атмосфере поддержки, эмпатии и неосуждения, так и скорбящим требуется общение с другими людьми, оказавшимися в подобной ситуации». Нашими целями являются:

- взгляд на самоубийство как на медицинскую, социальную и психологическую проблему, которая может быть разрешена;
- развитие сети групп взаимопомощи для поддержки семьи в ситуации суицида;
- оказание помощи и поддержки скорбящим;
- соединение скорбящих со «значимыми другими», имеющими опыт переживания горя, чтобы последние, делясь опытом и психологическим ростом после кризиса, помогли им получить новое понимание дальнейшей жизни;
- взаимодействие со службами здравоохранения путем направления туда членов групп для дополнительной помощи, поскольку профессионалы и группы самопомощи, работая по-разному, дополняют друг друга;
- проведение исследований по изучению естественного и патологического горя после суицидов;
- проведение семинаров на тему «Суицид: до и после», посвященных неотложной психологической помощи при суициде (распознавание признаков, ожидаемые реакции, мотивы, развенчание мифов и др.) и процессу горя, для специалистов и волонтеров, оказывающих помощь.

Перед вами прошли впечатляющие примеры того, что общество является не только простой суммой жилищ. Эти группы, помогая создать важные человеческие взаимоотношения, открывают новые перспективы, стимулируют конструктивные перемены внутри личности и вне ее и порождают желание способствовать здоровью и благополучию других людей.

Сегодня имеются вполне оптимистические надежды на будущее. Ученые постоянно совершенствуют свои знания о работе нашего мозга и создают новые средства для лечения психических заболеваний. Повышается образовательный уровень населения, возрастает желание открыто и непредвзято обсуждать вопросы психического здоровья и суицидов.

Но еще предстоит сделать многое. Образовательные программы являются чрезвычайно ценным инструментом в этой работе. Должно расти понимание людьми серьезности этой проблемы для создания новых превентивных программ и проведения исследований, направленных на

оптимизацию интервенции и поственции суицида. Специалисты, работающие в области суицидологии, должны получать более глубокую подготовку, чтобы эффективно распознавать самые ранние настораживающие признаки суицида. В школах должны быть введены не только констатирующие программы о самоубийствах, но и обучающие, каким образом лучше всего справиться с кризисом и депрессией. Для всех возрастов необходимо проводить регулярные образовательные семинары и конференции. Законодателям важно понимать необходимость удовлетворения этих насущных потребностей на уровне государства и нации. Общество следует постоянно побуждать к действиям. Оно должно поставить психическое здоровье в разряд проблем особой важности, в противном случае мы рискуем столкнуться с гораздо большим числом скорбящих.

Если суицид позволительно определить как желание умереть, то у нас должны быть воля к жизни и инструменты, которые помогут нам справиться с ним, понимая, что *каждая человеческая жизнь уникальна, особенна и достойна сохранения.*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Жизнь и смерть приходят в мир вместе; глаза и окружающие их глазницы создаются в один и тот же момент. С самого рождения мы уже достаточно взрослые для того, чтоб умереть. Жизнь и смерть исполнены смысла и дополняют друг друга, и одну можно понять только с помощью другой. Умереть – значит прекратить жить.

Обсуждение самоубийства означает прежде всего вскрытие наложенного на него табу. Оно приводит общество, религию и человеческие души к краю пропасти. Саморазрушение может стать парадигмой независимости индивида от всех остальных. Именно по этой причине закон назвал его преступлением, а религия - грехом. Но наклеивание ярлыков не приносит пользы. Важно понять тех, кто взывает о помощи, и оказывать поддержку в минуты нужды наиболее конструктивным образом.

Каждый из нас может что-нибудь сделать в момент кризиса. Это наглядно показано в романе Торнтон Уайлдера «Мост короля Людовика Святого», когда падает мост и переходящие его люди погибают. В попытке понять, что привело каждого на этот несчастный мост саморазрушения, Уайлдер открывает важную истину: «Есть земля живых и земля мертвых, а мост между ними является любовью - единственный путь к спасению, единственный смысл». Именно поэтому смерть любви вызывает любовь к смерти.

Эдвин Шнейдман ДЕСЯТЬ ОБЩИХ ЧЕРТ САМОУБИЙСТВ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Ведущей идеей этой работы является совершенно естественная мысль

о том, что эффективность терапии зависит от правильности оценок, а адекватность оценок, в свою очередь, – от точности определений. Когда определения являются неадекватными, то весьма маловероятно, что могут быть найдены эффективные способы лечения. В центре внимания данной работы находится самоубийство, в частности, превенция суицидов.

Основным вопросом является следующий: что объединяет все совершенные суициды? Другими словами, какие вопросы, значительные параметры, общие черты или характеристики суицидов можно выделить, исходя из здравого смысла? Нами предпринята сознательная попытка тщательно разработать теорию суицида, используя новый подход, заключающийся в осмыслении этой проблемы без опоры на двух гигантов, работавших в области суицидологии, Эмиля Дюркгейма и Зигмунда Фрейда, и не пытаюсь, таким образом, просто развить дальше традиционные социологические или психодинамические направления. Три области знания положены мною в основу пропедевтики новой суицидологии: космология (взгляд на мир), персонология (понимание личности) и теория систем (синтез несоизмеримых типов информации). Основными научными источниками предложенного подхода соответственно являются «Мировые гипотезы» Стивена Пепперса (1942), «Исследование личности» Генри Мюррея (1938) и «Живые системы» Джеймса Миллера (1978).

Ниже приводятся основные характеристики – десять общих черт самоубийства:

I. Общей целью для суицида является поиск решения. Прежде всего суицид не является случайным действием. Он никогда не бывает бессмысленным или бесцельным. Он является решением проблемы, дилеммы, брошенного кому-либо вызова, выходом из затруднений, психологического кризиса или невыносимой ситуации. Ему свойственна своя непогрешимая логика и целесообразность. Он является ответом – единственно доступным для человека ответом на труднейшую задачу, жизненную головоломку: как из всего этого выбраться, что делать? Цель каждого суицида состоит в поиске разрешения проблемы, стоящей перед человеком и причиняющей ему интенсивные страдания. Чтобы понять причину самоубийства, нужно прежде всего знать проблемы, решить которые он предназначен.

II. Общей задачей суицида является прекращение сознания. Своеобразным и парадоксальным образом суицид является одновременно движением к чему-то и бегством от чего-либо; то, к чему движется человек, общая практическая задача суицида состоит в полном прекращении сознания невыносимой душевной боли как решении актуальных болезненных жизненных проблем. (Как таковая «смерть» становится при этом побочным продуктом.) У отчаявшегося человека возникает мысль о возможности прекращения сознания как ответе или достойном выходе из невыносимой ситуации при наличии у него чрезмерного душевного волнения, сильного уровня тревоги и высокого летального потенциала – трех обязательных составных частей суицида, – после этого возникает иницирующая искра, которая провоцирует начало активного суицидального сценария.

III. Общим стимулом суицида является невыносимая психическая боль. Если прекращение своего потока сознания – это то, к чему движется суицидальный человек, то душевная боль – это то, от чего он стремится убежать. Детальный анализ показывает, что суицид легче всего понять как сочетанное движение по направлению к прекращению своего

потока сознания и бегство от психической боли и невыносимого страдания. Никто не совершает суицида от радости: его не может вызвать состояние блаженства. В данном случае (и я хотел бы подчеркнуть это) речь идет именно о психической боли, метаболи, боли от ощущения боли. В клинической суицидологии является правилом: снизьте интенсивность страдания – подчас весьма незначительно – и человек выберет жизнь.

IV. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности. Суицид следует понимать не как бессмысленный и необоснованный поступок – любое самоубийство на основании логических предпосылок, образа мышления и сосредоточенности на определенном круге проблем кажется логичным человеку, который его совершает, – а как реакцию на фрустрированные психологические потребности человека. Прежде всего суицид совершается из-за нереализованных или неудовлетворенных потребностей. Как известно, они, представляют собой окраску или текстуру нашей внутренней психической жизни. Встречается множество бессмысленных смертей, но никогда не бывает бессмысленных и безосновательных самоубийств. Удовлетворите фрустрированные потребности, и суицид не возникнет.

V. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность-безнадежность. Для начала человеческой жизни наиболее характерно чувственное переживание в виде беспорядочного всеохватывающего интереса и возбуждения. В суицидальном же состоянии возникает преобладающее чувство беспомощности-безнадежности: «Я ничего не могу сделать (кроме совершения самоубийства), и никто не может мне помочь (облегчить боль, которую я испытываю)». Традиционно – я имею в виду XX век – считалось, что враждебность является доминирующей эмоцией при суициде. Но сегодня суицидологи знают и о других, имеющих к нему отношение, глубоких, базисных эмоциях: стыде, чувстве вины, фрустрированной зависимости. За ними находится сильное чувство внутренней опустошенности, беспомощности-безнадежности. Эта генерализированная эмоция проявляется в смятении и тревоге. Из клинического опыта известно, что при работе с человеком в состоянии душевного смятения, с выраженными летальными тенденциями нецелесообразно и бесполезно воздействовать на них непосредственно путем увещаний, разъяснительных бесед, порицания, оказания давления или каким-нибудь другим аналогичным образом. (При суицидальных тенденциях это воздействие имеет не больше результативности, чем при алкоголизме.) Наиболее эффективным путем снижения их интенсивности является не прямое воздействие посредством уменьшения эмоционального напряжения и смятения. Психотерапевт по отношению к пациенту в этой ситуации играет роль опекуна, прежде всего защищая его интересы и благосостояние. Целью его вмешательства является снижение давления, оказываемого на человека реальными жизненными обстоятельствами и вызывающее у него эмоциональное напряжение. Основным принципом терапии является следующий: для уменьшения интенсивности летальных тенденций следует предпринять меры по снижению эмоционального напряжения и волнения, что, в свою очередь, повлечет за собой их дезактуализацию.

VI. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность. Зигмунд Фрейд обратил наше внимание на примечательную психологическую истину, которая противоречит

формальной логике Аристотеля. Нечто может одновременно являться *Я* и *не-Я*. Один и тот же человек может нам в одночасье нравиться и не нравиться; мы можем в один и тот же момент любить и ненавидеть супруга или ребенка. У нас часто имеются два противоположных мнения по одному и тому же вопросу. Для самоубийства типичным бывает состояние, при котором человек одновременно пытается перерезать себе горло и вызывает о помощи, и оба эти воздействия являются истинными и непритворными. Амбивалентность является наиболее характерным отношением человека к суициду: он чувствует потребность совершить его и одновременно желает (и даже планирует) спасение и вмешательство других. Психотерапевт обычно использует эту амбивалентность в своих целях и какое-то время играет на ней с тем, чтобы разрядилось эмоциональное напряжение, а не пистолет самоубийцы.

VII. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы. Суицид не совсем правильно считать проявлением психоза, невроза или психопатии, точнее его можно охарактеризовать как преходящее аффективное сужение сознания с ограничением использования интеллектуальных возможностей. Синонимом слова сужение является «туннельность», резкое ограничение вариантов выбора поведения, обычно доступных сознанию данного индивида, когда он не находится в состоянии паники, доводящей его до дихотомического мышления: либо какое-то особое (почти волшебное) разрешение всей ситуации в целом или прекращение потока сознания. Все или ничего. Цезарь или ничто. Варианты выбора снизились до двух – не очень-то большое разнообразие. Обычно поддерживающие человека в жизни фигуры любимых людей не игнорируются: хуже, они просто входят в рамки того, что происходит в создании человека. Таким образом, любая попытка помочь самоубийце должна, в первую очередь, исходить из наличия у него патологического сужения когнитивной сферы.

Тот факт, что самоубийство совершается людьми, находящимися в особом суженном состоянии сознания, может привести нас к предположению, что никто и никогда не должен был бы совершать самоубийство, испытывая эмоциональное напряжение или суицидальную настроенность. Казалось бы, для того чтобы принять столь важное решение об отнятии собственной жизни, требуется ум, способный оперировать несколькими вариантами, а не только двумя, остающимися в его распоряжении. В реальности, как оказывается, наоборот, важно противодействовать именно сужению мыслей суицидального человека, предпринимая попытку раздвинуть психические шоры и увеличить число вариантов выбора за пределы только двух: либо волшебное разрешение проблем, либо смерть.

VIII. Общим действием при суициде является бегство (агрессия).

Бегство отражает стремление человека удалиться из зоны бедствия. К числу вариантов бегства относятся, например, уход из дома или семьи, увольнение с работы, дезертирство из армии. Суицид в таком ряду поступков является предельным, окончательным бегством. Мы должны видеть различия между безобидным желанием уйти и потребностью покончить со всем, уйти навсегда. Смыслом самоубийства является радикальная и окончательная смена декораций: действием, приводящим к этому, и является бегство. Мы предотвращаем его, захлопывая выходы, например, отбирая у человека пистолет или уменьшая потребности

человека к бегству.

IX. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении. Возможно, наиболее интересным результатом ретроспективного изучения большого числа психологических аутопсий в случае смерти от самоубийства является наличие почти в каждом случае явных улик приближающегося летального события. Люди, намеривающиеся совершить самоубийство, несмотря на амбивалентное отношение, сознательно или безотчетно подают сигналы бедствия, жалуются на беспомощность, вызывают о помощи, ищут возможности спасения, причем обычно ситуация напоминает театр двух актеров, составляющий существенную часть суицидальной драмы. Печально и парадоксально, что общим коммуникативным действием при самоубийстве является не вражда, ярость или разрушение и даже не уход от других людей внутрь себя, а именно сообщение о своих суицидальных намерениях. Все люди, работающие сегодня в области суицидологии, знают о характерных признаках такого сообщения как вербальных, так и невербальных. Их распознавание является незаменимым способом превенции суицидов.

X. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю (паттернам) поведения в течение жизни. Когда мы сталкиваемся с самоубийством, то нас поначалу сбивает тот факт, что оно по своей природе представляет собой поступок, которому нет аналогов и прецедентов в предшествующей жизни человека. И все же ему можно найти глубокие соответствия в стиле и характере поведения человека в течение всей жизни. Необходимо вернуться к предыдущим состояниям душевного волнения, оценить способность человека переносить психическую боль, наличие у него тенденций к суженному или дихотомическому мышлению, попытаться найти уже использовавшиеся парадигмы бегства.

Исходя из этой точки зрения, можно дать следующее определение суицида: в западном мире в настоящее время суицид является сознательным действием самоуничтожения, которое можно понять как многомерное патологическое состояние человека, сталкивающегося с непереносимой проблемой, лучшим решением которой, по его мнению, является суицид.

Все, о чем говорилось выше, касается именно суицида, то есть завершеного самоубийства. Парасуицид является темой особого разговора, он имеет свои собственные социально-психологические характеристики, показания к лечению, реабилитации и особые реакции окружающих на этот поступок.

Помощь людям с высоким суицидальным риском ставит своей целью оказание дружеской помощи (бифрендинга) и кризисной интервенции: главное не пытаться переделать структуру личности человека и не стараться излечить его нервно-психические расстройства, а просто удержать человека в *живых*. Это первое и необходимое условие, без которого все остальные усилия психотерапии и методы оказания помощи не смогут быть действенными.

Большинство людей, безусловно, согласились бы, что лучшей превенцией суицида должна быть первичная профилактика: унция профилактики, несомненно, стоит фунта лечения. Первичная профилактика суицида прежде всего заключается в повышении образовательного уровня. Ее задачей является обучение друг друга и той большой аморфной группы, которая известна под названием население, . тому, что суицид может

произойти с кем угодно, что существуют вполне различные, достаточно распознаваемые признаки самоубийства (если только у человека хватает проницательности увидеть и услышать их) и что помощь при этом доступна многим. Основной задачей первичной профилактики является распространение информации, особенно касающейся признаков самоубийства, в школах, на работе или в средствах массовой информации. В конце концов эффективное предупреждение самоубийства является делом каждого.

Мой Гераклит, из дальних стран пришла о смерти весть.
С тех пор горячих слез моих, поверишь ли, не счесть.
Я плачу, думая о том, как часто мы с тобой
Теряли счет часам дневным и солнце над собой,
А ныне ты лишь пепла горсть, что в Карию лежит
На перепутье всех ветров; а пепел – не гранит.
Но голос твой все ж не исчез, и соловьи поют,
Я слышу их, и для меня от смерти в них приют.

*Уильям Кори. Из Каллимаха
(Перевод А. Н. Моховикова)*

Эдвин Шнейдман ДУША САМОУБИЙЦЫ

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ ТЕМНАЯ СТОРОНА ЖИЗНИ

ГЛАВА 1 ПОЧЕМУ МЫ УБИВАЕМ СЕБЯ?

Самоубийство часто упоминается в нашей литературе и живет своей особой жизнью в нашей культуре. Оно является находящимся под запретом подтекстом человеческого успеха и счастья. Известия о самоубийстве какого-то известного человека вызывают волнение у каждого. Среди всех наших мечтаний о счастье или успехе таятся кошмарные тенденции саморазрушения. Кто не знает о их потенциальном существовании в собственной личности? Каждый новый день содержит для нас угрозу неудачи, поражения или насилия, связанных с другими, однако более всего мы боимся устрашающей возможности погибнуть от собственной руки и вспоминаем о ней лишь в отдельные моменты жизни, скрывая эти мысли в наиболее потаенных уголках души. Тем не менее самоубийства случаются каждый день, и у многих наших знакомых есть друг или родственник, покончивший с собой.

Я столкнулся с самоубийством совершенно случайно. Это было в 1949 году, когда мне исполнился 31 год. В то утро я работал в полуподвальном помещении старого городского архива Лос-Анджелеса в отделе регистрации смертей, разыскивая папки с нужными мне документами. Директор

госпиталя ветеранов, в котором я был клиническим психологом, поручил мне подготовить письма двум Вдовам, чьи мужья покончили с собой, находясь у нас на лечении. В мои намерения входило просмотреть данные, касающиеся этих людей, записать необходимые сведения, а затем заняться другой работой.

В первой папке оказалось то, с чем я раньше никогда не сталкивался – предсмертная записка; во второй ее не было. Разве мог я остановиться на этом? Я просмотрел еще несколько дюжин папок. И довольно часто я наталкивался на различные документы, связанные с самоубийством, среди которых были и предсмертные записки – примерно в одном случае из 15. Быстро подсчитав количество папок на одной полке, я прикинул, что в том помещении, где я находился, хранилось не менее двух тысяч записок самоубийц. Это было то, о чем только и мог мечтать исследователь. В течение нескольких последующих недель я сделал фотокопии более чем 700 записок и отложил их, заведомо не читая, чтобы позже сравнить их содержание в слепом контрольном исследовании с текстом «симулятивных» записок, полученных от людей, не имевших склонности к суициду. С того дня я и увлекся проблемой самоубийств и стал интересоваться людьми с суицидальными тенденциями.

Что же такое самоубийство? Как можно понять и предотвратить его? В этой книге представлена моя вполне определенная точка зрения. Выделяя в проблеме самое главное, я рассуждаю следующим образом: почти во всех случаях к самоубийству приводит боль – ее особый вид – психическая боль, которую я называю душевной болью (*psychache*)¹⁷. В свою очередь, она порождается фрустрированными или искаженными психологическими потребностями. Иными словами, самоубийство является драмой, происходящей в первую очередь в душе человека. Именно душе самоубийцы и посвящена эта книга.

Мой взгляд на душевную боль как основную причину самоубийства является выводом из полувекового опыта общения с людьми, склонными к суициду, из различных уголков США. Утверждая, что почти все самоубийства обусловлены душевной болью, мне, вероятно, следует уточнить, какое же количество имеет эту мотивацию? Все? Не совсем так. Большинство? Безусловно. Существуют ли исключения? Несомненно. Относится ли это суждение в равной степени к таким явлениям, как харакири, сеппуку, сати¹⁸ или актам самоубийц-террористов? Нет. Я и не

¹⁷ В своих предшествующих работах Э. Шнейдман пишет, что невыносимая психическая боль (*psychological pain*) является общим стимулом для совершения суицида. Он описывает ее как *метаболь*, боль от ощущения боли, и подчеркивает ее непереносимый, нестерпимый для человека характер. В дальнейшем именно для описания невыносимой психической боли в своих статьях и этой книге он использует английский неологизм *psychache*, ставший одним из ключевых понятий современной суицидо-логии. Сущность описываемого Э. Шнейдманом феномена в русском языке лучше всего передает понятие «душевная боль», дескриптивно определяемая также как «смятение», «страдание», «мучение» (*Примечание переводчиков*).

¹⁸ *Харакири* – ритуальное японское самоубийство, совершавшееся представителями воинского сословия самураев. Оно является безальтернативным, если следовало искупить вину или выразить пассивный протест против несправедливости для сохранения чести. Осуществлялось путем вспарывания живота малым самурайским мечом. Слово «харакири» чаще используется в народном языке, на языке культурного класса оно именуется *сеппуку*. *Сати* – ритуальное самосожжение индийских вдов после смерти мужа для удовлетворения чувственных потребностей покойника в загробном мире. Долгое время оно было одним из наиболее распространенных видов ритуального самоубийства. Исполнение этого обряда прежде всего предписывалось женам правителей и знатных людей (См.: *Трегубое Л.З.*,

стремился включить в это число суициды, характерные для культур, не относящихся к иудео-христианской традиции, например, для Китая, Индии или мусульманских стран, в которых особые исторические традиции и культурные условия оказывают настолько большое влияние, что люди охотно умирают за них. Эта тема является необычайно сложной. Некоторые действия, направленные на самоуничтожение, предпринимающиеся людьми во исполнение так называемых «суицидальных миссий» или в ходе террористических актов, расцениваются как героические поступки и почитаются. Их исполнителей награждают орденами и медалями, если во время военных действий они находятся «на нашей стороне». В самом деле, например, Медаль Славы присуждается Конгрессом США за доблесть и отвагу, которые по всем расчетам должны были привести к смерти – и в ряде случаев приводили к ней. Однако в этой книге не рассматривается военный героизм или редкие случаи жертвенных самоубийств. Адресованная американскому и европейскому читателю, она прежде всего посвящена исследованию состояния души самоубийцы¹⁹.

Хотя я понимаю, что каждая смерть вследствие самоубийства является многогранным событием – в ней всегда имеют место биологические, биохимические, культуральные, социологические, межличностные, интрапсихические, логические, философские, сознательные и бессознательные элементы, – я все же придерживаюсь убеждения, что при тщательном анализе этого явления главной остается его психологическая природа. Иными словами, в каждой суицидальной драме действие происходит в душе уникального человека. Это можно проиллюстрировать на основе метафоры дерева, рассмотрим ее. Земля, на которой оно растет, имеет свой химический состав. Оно живет в определенном социокультуральном климате. Биохимические особенности индивида, образно выражаясь, являются его корнями. Способ совершения самоубийства, конкретные детали этого события, содержание предсмертной записки и т. п. представляют собой в метафоре ветви, сгнившие плоды и скрывающие их листья. А психологический компонент – сознательный выбор самоубийства в качестве кажущегося лучшим варианта решения насущной проблемы – является его главным стволом. Смысл и значение этой психологической точки зрения и выводы, вытекающие из нее, создают довольно широкую перспективу. Для начала она приводит к мысли о том, что оптимальным путем к пониманию самоубийства является не изучение структуры мозга, социальной статистики или психических заболеваний, а непосредственное исследование человеческих чувств, описанных простым языком, словами самого самоубийцы. Самыми важными вопросами, которые следует задать потенциальному самоубийце являются не направленные на выяснение истории жизни его семьи или касающиеся анализов крови и спинномозговой жидкости, а выражающие искренний интерес и заботу о жизни: «Что у вас болит?» и «Как я могу вам помочь?»

Всем нам хорошо известно, что жизнь иногда бывает приятной, чаще всего оказывается обыденной и очень часто становится трудной. Это столь же справедливо сегодня, как и во времена Юлия Цезаря. Позитивные

Вагин Ю.Р. Эстетика самоубийства. – Пермь, 1993. – Примечание переводчиков).

¹⁹ Перевод названия «Suicidal Mind» допускает несколько вариантов: «Душа самоубийцы», «Суицидальный ум», «Суицидальный рассудок». Нами выбран первый вариант, поскольку с его помощью лучше всего интегрируются основные смысловые линии – холистическое исследование различных аспектов душевной деятельности человека, так или иначе затрагиваемых суицидальным поведением (*Примечание переводчиков*).

аспекты жизни включают радость и счастье, удовлетворение и благосостояние, успех и комфорт, физическое здоровье и творческую энергию, любовь и взаимопонимание. Все они являются счастливыми, бодрящими и вдохновляющими улицами и переулками большого города, каким представляется жизненный путь человека.

Большую его часть составляют однообразные, повседневные, банальные, привычные и эмоционально нейтральные пешеходные пути, по которым жизнь проходит на автопилоте или превращается в бездумное странствие.

Еще же существует боль и все остальные драматические аспекты жизни: горе, стыд, унижение, страх, ужас, поражение, неудачи, тревога. Они являются темной стороной этого пути, теневыми кварталами или окрестностями города.

Когда переживание этих негативных эмоций становится интенсивным, мы начинаем испытывать психическое страдание. Появляется печаль, тревога или смятение. Каждый из нас сталкивается с эмоциональными потрясениями в то или иное время и в той или иной степени. Но, к сожалению, некоторые люди живут в состоянии непрекращающейся муки. Страдание, беспокойство или смятение вызываются болью, иногда физической, но чаще душевной. Душевная боль является основной составляющей самоубийства. (Хотя существуют и многие другие его компоненты.) Суицид никогда не порождается восторгом и радостью; он является детищем отрицательных эмоций. Но чтобы начать по-настоящему понимать *самоубийство*, следует прежде всего подумать над тем, что же такое душевная мука, а также что заставляет людей лелеять мысли о смерти, особенно в качестве способа прекращения невыносимых страданий. Смерть вследствие самоубийства, выражаясь более определенно, является бегством от боли. А душевное смятение и влечение к смерти (летальность) в этом случае становятся как бы крестными отцами саморазрушения. Боль, несомненно, представляет собой великий сигнал Природы. Она предупреждает нас; боль мобилизует нас, но одновременно по капле высасывает наши силы; в самой ее сущности заключено нечто, что заставляет стремиться ее прекратить или любым способом спастись от нее.

Следует определить летальность как вероятность того, что человек может погибнуть от собственной руки в ближайшем будущем. Близким по значению является понятие суицидальности, то есть того, насколько данный человек опасен для самого себя. Различения этих двух терминов (страдание и летальность) представляет не только теоретический, но в большей мере клинический и практический интерес. Имея дело с высокой суицидальностью человека, нецелесообразно обращаться непосредственно, напрямую к его летальности, например, путем конфронтации или увещевания. Но можно подобраться к мыслям о самоубийстве, работая с этим человеком и выясняя, каким образом душевное смятение приводит его к чувствам, характеризующим летальность. Таким образом достигается разрядка ситуации, смягчение разжигаемых человеком эмоций, что и является самым эффективным подходом. Короче говоря, необходимо сделать все (в пределах возможного), чтобы уменьшить душевную боль человека.

Очевидно, практически каждого читателя этой книги когда-либо прямо или косвенно волновали мысли о самоубийстве; несомненно, случались минуты беспокойства о родственнике, друге или себе самом. И потому, естественно, наша постоянная конечная цель состоит в

предотвращении саморазрушения, но сначала нужно прийти к пониманию его сущности.

Основное правило, о котором следует помнить: можно снизить летальность, уменьшив страдание и смятение. Люди с мыслями о самоубийстве при вопросе: «Что у вас болит?» – интуитивно понимают, что он касается их эмоций и их жизни, поэтому и отвечают на него соответственно, не в биологическом, а в психологическом плане, порой даже с какой-то литературной или гуманистической изысканностью. Говоря об этом, я имею в виду, что человека следует обязательно расспросить о его чувствах, волнениях и боли.

Можно представить эти соображения иначе: душевное страдание – это реально испытываемая боль; летальность относится к идее, мысли о смерти (пустоте, конце) как избавлении. Сама по себе душевная боль не является смертельной. Но летальность в сочетании с сильным смятением становится главным компонентом самоубийства. Душевная боль создает мотив для суицида (в сфере чувств); летальность оказывается фатальным пусковым механизмом (в рациональной сфере).

Летальность, выражающаяся мыслью: «Я могу прекратить эту боль; я могу покончить с собой», является уникальной сущностью самоубийства. Любой человек, когда-либо специально выключавший электрическую лампочку, чтобы погрузить во тьму комнату, вызывающую отвращение, или так же намеренно поворотом ключа глушивший раздражающий шум мотора, получал то немедленное удовлетворение, к которому столь стремится самоубийца. Ведь своим поступком он намеревается прекратить текущую деятельность *жизни*.

Чем физическая боль отличается от психического страдания? Во-первых, она не является ощущением, которое имеет отношение к центральному звену самоубийства. Есть смысл отметить, что желание смерти путем самоубийства с посторонней помощью у человека, страдающего СПИДом или на ранней стадии болезни Альцгеймера, вызывается скорее переживаниями неполноценности и тревоги, связанными с физической болью, нежели самой этой болью, которую можно подавить с помощью лекарств в соответствующих дозах.

Трудно себе представить жизнь без периодического ощущения физической боли. Нам всем знакомо это чувство. Ссадина на колене, случайный порез или ушиб, шишка на голове. Кто же из взрослых не плакал, когда был маленьким ребенком? Многие люди порой испытывают интенсивные, жестокие и даже крайне мучительные боли, выживая после этого и сохраняя воспоминания о перенесенном страдании.

Физическая боль вызывается, как известно, соматическим заболеванием, нарушением функции какого-либо органа или повреждением тела, например, зубная боль, боль в ухе или животе; боль при порезе, переломе, растяжении, ране; боль при подагре, артрите или раке. Это ощущение, при котором хочется вскрикнуть, охнуть или застонать. И говоря о ней в повседневной жизни, мы чаще всего подразумеваем именно физическую боль.

По теме физической боли существует много специальных изданий. Один лишь современный обзор по этой проблеме содержит сотни ссылок на различные ее виды, такие, как: хроническая боль, боль в пояснице, в фантомной конечности, трудноизлечимая боль и др.²⁰ В большинстве

²⁰ Читатель, заинтересованный различными аспектами физической боли, в том числе

крупных больниц США имеются специальные отделения, предназначенные для борьбы с болью. Преодоление физической боли является одной из главных задач в современном лечении человеческих страданий.

Вот как описывает боль молодой мужчина, погибающий от СПИДа:

Я сдаюсь. Я хочу, чтобы все скорее закончилось. Я больше не жду чуда. Отеки и лихорадка просто убивают меня... И тогда мне хочется уснуть и умереть. Я очень устал. Когда я сегодня утром проснулся, мне стало по-настоящему страшно. Я взывал: Боже мой, Боже мой, что же мне делать? Но Он ничего не отвечает мне... Если бы только нашелся способ покончить со всем этим сейчас, я бы сделал это.

Упоминание этим человеком, погруженным в бездну страдания, отеков и лихорадки относится к косвенному описанию испытываемой им физической боли, однако именно его страх, его психические страдания поражают нас более всего. Насколько сильной является его физическая боль? Предпринималось немало попыток оценить силу боли. Хорошо известна простая шкала, предложенная в опроснике боли McGill (McGill Pain Questionnaire – MPQ), разработанным канадским ученым R. Melzack. В нем основными градациями являются: отсутствие боли, слабая, вызывающая ощущение дискомфорта, раздражающая, ужасная и нестерпимая, невыносимая²¹. На практике боль также часто просто делят на слабую, умеренную и сильную. Такой подход помогает людям описать свою боль простыми словами, пользуясь достаточно ограниченными возможностями языка, чтобы сделать индивидуальный опыт боли понятным в процессе межличностного общения, употребляя культурально адаптированные слова и фразы.

В известных книгах «Природа страдания» и «Цели медицины» Эрика Кассела, а также «Культура боли» Дэвида Морриса успешно описывается личный опыт боли. Эрик Кассел, являясь опытным врачом, вводит необходимое, по его мнению, различие между болью и страданием. В первых строках предисловия к своей книге он пишет: «Пробным камнем всей системы медицины должна стать ее адекватность перед лицом человеческого страдания... Современная медицина, к сожалению, не прошла этот экзамен». Он приводит аргумент, что лечить следует больного (человека в целом), а не отдельную болезнь, и выдвигает убедительную концепцию «личности» («personhood» – целостного рассмотрения личности). Это мудрая и прекрасно написанная книга. Моррис, в прошлом профессор литературы, предоставляет читателям поистине настоящее интеллектуальное наслаждение, описывая значимость, пользу, удовольствия и трагедии боли. Чтение этих первоклассных книг,

болевым восприятием и ее эмоциональными аспектами, сможет найти немало полезной информации в книге: *Кассиль Г. Н.* Наука о боли. – М.: Наука, 1975. Кроме того, с 1995 года издается научно-практический журнал «Боль и ее лечение» (Новосибирск), распространяющийся в Российской Федерации и странах СНГ, являющийся первым медицинским междисциплинарным изданием, посвященным проблемам контроля над болью (*Примечание переводчиков*).

²¹ Опросник McGill (MPQ) состоит из 102 слов-определителей боли – дескрипторов, которые разделены на 4 класса (сенсорные, эмоциональные качества боли, субъективная количественная оценка и разнообразные описания боли). Каждое слово-дескриптор имеет числовое значение, а их сумма составляет индекс типа боли – PRI (Pain Rating Index). С помощью опросника вычисляется общая оценка интенсивности боли на момент исследования – PPI (Present Pain Intensity), которая определяется как число от 0 до 5, что соответствует градациям у Э. Шнейд-мана. См.: *Короленко Ц.П., Павленко С. С.* Объективизация и оценка боли//Боль и ее лечение. – Новосибирск, 1995, № 1, с. 7-9 (*Примечание переводчиков*).

посвященных боли, является хорошей зарядкой ума, однако ни в одной из них не упоминается самоубийство.

Основная цель моего обсуждения проблемы физической боли заключается в том, чтобы установить, что это *не* та боль, которая сопровождает большинство самоубийств. Это возвращает нас вновь к боли, связанной с ними, а именно к невыносимой психической, или душевной, боли.

Измерение интенсивности душевной боли, естественно, является еще более трудноосуществимым вследствие ее субъективного характера. Я предпринял собственную попытку, направленную на ее систематическое измерение, разработав «Опросник душевной боли». Я стремился использовать то, что психологи называют методом парных корреляций. В нем приводится описание реального случая (происшедшего в нацистском концентрационном лагере) в качестве точки отсчета самой сильной (экстремальной) душевной боли, и обследуемому предлагается оценить собственную психическую боль по сравнению с ним. Таким образом, появляется некий объективный эталон для сравнения между собой свидетельств, полученных от различных людей. К настоящему времени я уже провел предварительную апробацию разработанного опросника, предлагая его врачам, студентам медицинского факультета, выпускникам университета – всего нескольким сотням людей. Каких-либо неблагоприятных последствий у респондентов выявлено не было. Меня особенно интересовал язык – имена существительные, прилагательные, глаголы и причастия, – использовавшиеся лицами, определявшими себя в соответствии с различными «делениями» шкалы душевной боли. Естественно, более всего меня привлекали те люди, которые говорили о своей склонности к самоубийству, с ними я беседовал отдельно.

Позвольте привести два личных описания душевной боли. Одно из них принадлежит Беатрис Бессен, молодой слушательнице моего курса танатологии (который я читаю вот уже 20 лет), согласившейся заполнить опросник душевной боли. Я беседовал с ней лично, и она уверила меня, что никоим образом не будет расстроена из-за его заполнения. (Кроме того, ее психотерапевт одобрил это решение.)

«В возрасте десяти лет, как бы очнувшись от сна, я столкнулась с ужасами мира. Я покинула волшебную невинность детства и с головой погрузилась в пучину темной стороны этой жизни. Я узнала, что совершенно не защищена от чудовищной боли, и прекрасно отдавала себе отчет, что моя семья скоро разрушится, и потому стала отдаляться от нее. К 15 годам у меня уходили почти все силы на то, чтобы бороться с ненавистью к себе, но, к сожалению, я не понимала, что происходит со мной. Однажды парень, с которым я встречалась, внезапно прервал отношения со мной. Никогда до этого я не испытывала такой ужасной боли и не представляла, как можно справиться с ней. Дома, в одиночестве, я в панике металась по комнатам, буквально терзаемая водоворотом чувств, бурливших в моем теле. Все кончилось тем, что я нашла кухонный нож и в своей комнате изрезала себе все руки. Возникшая физическая боль, очевидно, помогла мне отвлечься от душевных страданий, и я все думала о том, как бы не испачкать ковер кровью».

Второй рассказ принадлежит молодому человеку, лежавшему в больнице и чудом оставшемуся в живых после огнестрельного ранения. Назовем его Кастро Рейес. Он направил дуло заряженного автоматического пистолета себе в голову, намереваясь застрелиться, но от волнения его рука дрогнула, и он, промахнувшись, снес себе пулей значительную часть лица. Он не мог говорить, но был способен, пусть и с трудом, писать. В жизни он

был необычным человеком: выходец с островов Вест-Индии, он имел неполное высшее образование и изучал историю Европы, особенно интересуясь Древним Римом. Он был настоящим самоучкой и достиг глубоких познаний в ряде областей исторической науки, писал на прекрасном английском языке и настолько хорошо владел правописанием и грамматикой, что наверняка получил бы высший балл по лингвистическим тестам в большинстве колледжей. Когда я впервые встретился с ним, больничный персонал, не разобравшись в его культурном уровне, относился к нему, как мне показалось, с долей презрения, как к малограмотному. Ниже, без каких бы то ни было изменений и редактуры, приводится его личное описание.

«Совершенно невозможно было обрести покой. Я сделал все, что только мог, но тем не менее продолжал тонуть. Я проводил долгие часы в поисках ответов, но они оказались безуспешны: я слышал лишь тихий шорох ветра. Решение было очевидно. Умереть. Я практически не спал. И сны становились реальностью, а реальность – снами. Мои стремления к жизни и достижению успеха были раздавлены, воля понесла поражение. Я был похож на генерала, оставшегося в одиночестве на поле проигранной битвы, в окружении врагов и их приспешников: страха, ненависти, самоуничтожения и одиночества. Я чувствовал, что мне следует овладеть ситуацией и быть ответственным за свою судьбу, поэтому я предпочитал умереть, но не сдаваться. Рок и реальность сливались передо мной. Окружавшие меня люди были подобны залетейским теням, каким-то лишенным реальности видениям, я по-настоящему и не воспринимал их, а ясно видел лишь себя и свою беду. Смерть поглотила меня задолго до того, как я нажал на спусковой крючок. Я был заперт внутри себя. Мир, видимый моими глазами, казалось, умирал вместе со мной. И мне оставалось только нажать на кнопку, чтобы покончить с ним. Тогда я предал себя в руки смерти. Рано или поздно приходит время, когда все вокруг меркнет, вещи теряют свой блеск, когда исчезают последние лучи надежды. И я поднес пистолет к виску».

То, о чем пишут эти люди, и есть психическая или душевная боль. Она проявляется как мучение, страдание, охватывающее душу. По своей сути она имеет психологическую сущность, являясь болью чрезмерно сильных чувств стыда, вины, страха, тревоги, одиночества, боязни старения или мучительной смерти. Когда возникает душевная боль, ее субъективная реальность представляется бесспорной. Самоубийство возникает, если она становится непереносимой, и человек активно стремится к смерти для того, чтобы прекратить непрерывный поток осознания боли. Самоубийство является трагедией, которая происходит в душе человека.

Мои наблюдения привели меня к несомненному выводу, что лишь незначительное количество случаев невыносимой психической боли приводит к самоубийству, однако каждый случай суицида порождается душевной болью.

Чтобы лучше понимать психологическую сущность самоубийства, мы должны начать с понимания страдания и душевной боли, а также неодинаковых порогов ее переносимости; чтобы помогать людям, склонным к самоубийству, и предотвращать его, нам следует прежде всего выявлять, а затем уменьшить интенсивность душевной боли, которая толкает их к нему. Каждый совершающий самоубийство считает, что его подталкивают к этому обстоятельства, и, более того, полагает, что оно является единственным оставшимся в его распоряжении вариантом выбора. Никакое наше доверительное внимание к демографическим показателям – возрасту, полу, этнической принадлежности – и никакой детальный анализ

электрофизиологической активности головного Лозга не смогут снабдить нас реально важными сведениями о драме страстей, происходящей в душе, «туннельном» мышлении (*constricted thinking*) и горьком стремлении к вечному покою. Поэтому я уделяю внимание психологическим аспектам самоубийства, ведь трагическое бегство разворачивается именно в этой сфере. Еще в 1902 году это лучше всего сформулировал американский психолог Уильям Джемс: «Индивидуальность основана на чувствах, и именно их тайники, наиболее темные, скрытые слои характера, являются теми единственными местами в мире, где мы можем застичнуть зарождение реального факта, и непосредственно наблюдать, как происходят события и делается работа творения» – в том «центре», где обитает «я».

Несколько лет тому назад я еще раз побывал в отделе регистрации смертей лос-анджелесского архива (где началась моя карьера суицидолога), чтобы проверить, произошли ли какие-либо изменения в предсмертных записках за 40 лет, прошедших с того времени, когда я впервые столкнулся с ними²². Надо сказать, что они совершенно не изменились. По-прежнему остается правдой, что, как тогда, так и теперь некоторые предсмертные записки не говорят о страдании, связанном с трагическим поступком, их содержание иногда бывает обыденным или даже банальным, но все же большая их часть *кричит* о душевной боли, которая определяет самоубийство.

Далее приводятся шесть суицидальных записок мужчин и женщин; холостых, состоящих в браке и разведенных в возрасте от 24 до 74 лет, умерших в результате нанесения себе огнестрельных или резаных ран, отравления или повешения. Все они свидетельствуют о душевной боли при самоубийстве.

Женщина, 45 лет, замужняя, умерла от отравления: «Раз уж у меня нет любви, которая так мне нужна, значит, у меня ничего не осталось».

Женщина, 60 лет, одинокая, умерла от отравления: «Я очень устала от этой круговерти эмоций, поэтому я решила положить ей конец, уйдя из жизни».

Женщина, 74 лет, вдова, вскрыла себе вены: «Я бессильна перед своими чувствами. С жизнью нельзя совладать. Я похожа на 12-летнего беспомощного ребенка».

Мужчина, 24 лет, женат, смерть вследствие повешения: «Дорогая Мэри, я пишу эти строки тебе потому, что они самые последние. Я на самом деле думал, что вы с малышом Джо возвратитесь в мою жизнь, но вы так и не вернулись. Я знаю, что ты нашла другого человека, очевидно, лучшего, чем я. Надеюсь, что этот сукин сын сдохнет. Я тебя очень люблю и Джо тоже. Очень больно думать о том, что у нас с тобой ничего не вышло. Я много мечтал о нашей жизни вместе, но это оказались только мечты. Я всегда надеялся, что они сбудутся, но теперь точно уверен, что этого никогда не случится. Я надеюсь оказаться на небесах, хотя в моем случае наверняка попаду в ад. Пожалуйста, заботься о маленьком Джо, ведь я люблю его всем сердцем. Не говори ему о том, что случилось. Скажи, что я уехал далеко-далеко и, возможно, когда-нибудь вернусь. Добавь, что не знаешь, когда именно. Ну вот,

²² Вовсе не стремясь к нарочитым поискам отечественного приоритета и отдавая должное методу психологической аутопсии (анализа записок самоубийц), разработанного и внедренного в клиническую практику Э. Шнейд-маном, напомним читателю об интересе к этой проблеме на рубеже настоящего столетия проявленном Анатолием Кони, знаменитым русским юристом и писателем. В своей статье «Самоубийство в законе и жизни» (1924) он дает глубокий анализ предсмертных записок суицидентов. Он отмечает, что их содержание отражает не только мотив трагического поступка и психическое состояние суицидента перед ним, но и свидетельствуют о том, что они пишутся людьми сознательными, «в здравом уме», без проявлений умопомешательства (*Примечание переводчиков*).

кажется, это все. Береги себя. PS. Я знаю, что у нас были шансы помириться, но ты этого не желала, ты хотела трахаться с кем-то другим, ну, так теперь ты этого добила. Не могу толком сказать, ненавижу я тебя или люблю. Ты никогда не узнаешь этого. Искренне твой, твой муж Джордж».

Мужчина, 31 года, разведен, смерть вследствие повешения: «Прости меня, ведь сегодня я умру. Я просто не могу жить без тебя. А значит, можно и умереть. Может, там будет покой. У меня внутри такое ужасное чувство пустоты, которое просто убивает меня. Нет больше сил его терпеть. Когда ты оставила меня, я умер внутри. Должен сказать, что у меня ничего не осталось, кроме разбитого сердца, и именно это подталкивает меня к такому поступку. Я взываю к Богу, чтобы он помог мне, но Он меня не слышит. Иного выбора у меня не осталось».

Мужчина, 49 лет, женат, застрелился: «Я сижу один. Теперь, наконец, наступит свобода от тех душевных мучений, которые я испытывал. Это не должно ни у кого вызывать удивления. Мои глаза уже очень долгое время говорили об отчаянии. Отверженность, неудачи и крушение надежд сломили меня. Нет никакой возможности вытащить себя из этого ада. Прощай, любимая. Прости меня».

Во всех этих предсмертных записках можно безошибочно выявить душевную боль. Как хорошо видно из них, самоубийство является результатом внутреннего диалога. Сознание рассматривает варианты; всплывает тема самоубийства, оно отвергает ее, ищет другое решение; мысль о самоубийстве возвращается и вновь отвергается, а затем, в конце концов, сознание принимает суицид в качестве выхода из существующего положения, потом планирует его и останавливается окончательно на самоубийстве, как единственно возможном варианте. Понятием, обобщающим этот процесс внутреннего диалога, является интроспекция²³.

Несколько лет назад я заинтересовался исследованием суицидального потенциала в самом себе. На протяжении тридцати лет я лечился (по поводу чисто соматических заболеваний) в шести больницах различных уголков Соединенных Штатов. Я проделал, естественно, приблизительный эксперимент, используя себя в качестве единственного объекта изучения. Но хотелось выяснить, как у меня менялись психологические потребности во время госпитализации и как я вел себя, будучи пациентом. Тем или иным способом в течение нескольких месяцев мне удалось просмотреть мои истории болезни, в которых я обращал внимание в основном на записи медицинских сестер, регистрирующие мое поведение в качестве пациента.

Получились интересные результаты. Как оказалось, в шести больницах мне дали две совершенно противоположные характеристики. В четырех из них меня характеризовали как общительного с персоналом, веселого, бодрого и даже приятного человека – что, как я полагаю, отражало обычно свойственный мне спектр психологических потребностей. Однако в двух других больницах я был описан как трудный, требовательный, неуживчивый с персоналом, вспыльчивый и раздражительный – ну, просто наказание какое-то. Мне стало ясно, что эта существенная разница в описаниях была

²³ Под интроспекцией обычно понимается наблюдение человека за внутренним содержанием психической жизни, позволяющее фиксировать ее проявления (переживания, мысли или чувства). Для интроспективной психологии она является единственным методом изучения психики (Вундт, Титченер, Брентано), способным исследовать содержание и акты человеческого сознания. Некоторые из ее представителей (например, американский психолог Э.Б. Титченер) относятся к структурным частям сознания, таким, как ощущения или чувства, излишне вещно, полагая их «атомами» чувственной «ткани» сознания. В ряде случаев результатом интроспекции является самоотчет – описание человеком своих психических и личностных проявлений (*Примечание переводчиков*).

обусловлена не различиями в уходе (ко мне равным образом внимательно относились во всех больницах), реальной тяжестью моего состояния или близостью к смерти. Она зависела от интенсивности страха или ужаса, которые я испытывал, то есть от выраженности моей личной, уникальной душевной боли.

Во время одной из госпитализаций был случай, когда один из врачей (мой сын) зашел в палату интенсивной терапии, где я лежал, и, обнаружив серьезное ухудшение в моем состоянии (о чем свидетельствовали показания приборов), немедленно оказал неотложную помощь, спасшую мне жизнь. Сам же я не ощутил никакой опасности (находясь под действием седативных препаратов, не имел возможности распознать ее сигналы) и, по крайней мере по мнению медсестер, был пайнкой.

Во время тех пребываний в больнице, когда мое поведение бывало «бурным», происходило радикальное изменение моих психологических потребностей: снижение обычно свойственных стремлений к достижению успеха, заботе о других, игре, порядку, с одновременным внезапным усилением потребностей в контроле (над ситуацией), своей безопасности и понимании («Что же, черт побери, здесь происходит?»). Иными словами, в состоянии испуга, осуществлялся мотивационный сдвиг в сторону основных, базовых потребностей, за удовлетворение которых я был готов драться, нисколько не заботясь о том впечатлении, которое производил на других; в этом проявлялась моя загнанная в угол, скандальная, неистовая часть личности. Это была моя «темная» сторона (напоминавшая о Мистере Хайде из повести Р. Л. Стивенсона «Доктор Джейкил и мистер Хайд») отражавшая реориентацию психологических потребностей на фоне опасности и стресса; моя субличность «драки или бегства», которую в обыденности я редко являю миру.

Это небольшое исследование раскрыло мне некоторые важные теоретические аспекты в понимании того сценария, какие именно неудовлетворенные потребности могли бы породить во мне склонность к самоубийству. Кроме того, оно продемонстрировало мне лично, каким образом человек может соскользнуть на особый, угрожающий жизни путь логических построений, в том случае, если эти страхи (чего со мной не случилось) объединяются с *мыслью о смерти* как о желательном способе их прекращения. Таким образом, я вновь убедился в том, что самоубийство является драмой погруженного в интроспекцию сознания.

Уильям Джемс в 1890 году убедительно писал в труде «Принципы психологии» о феномене «потока сознания». Вся психическая жизнь, по его мнению, представляет собой непрерывный, постоянно меняющийся поток сознания, образующий непосредственный опыт каждого человека. В современном понимании его можно сравнить с телевизором, постоянно включенным в состоянии бодрствования, а часто также и во время сна, в котором непрерывно мелькают сознательные процессы в виде потока чувствований, хотений, размышлений, которые следуют друг за другом подобно кадрам фильма. Отсюда задачей исследователя, считал У. Джемс, является описание и истолкование этих динамических состояний. Именно это означает глагол «бодрствовать» в его прикладном понимании; подразумевается, что сознающий человек интроспектирует. Прекрасное определение интроспекции дается в романе английского писателя Олдоса Хаксли «Безглазые в Газе» (1936): «Это те образы по ту сторону глаз, которые продолжают «без помех» жить своей собственной жизнью». Самоубийство же порождается желанием уменьшить болезненное

напряжение, остановив невыносимый поток текущего сознания.

Выдающийся канадский психолог Дональд Хебб, предпринимавший попытки раскрыть физиологические основы психических явлений путем формирования гипотезы о том, что образование в коре функционального ансамбля есть простейший случай образа или идеи, писал о том, что сознание – это то, чем занимается мозг (*mind is what the brain does*). Сказано очень хорошо, но такое определение серьезно ограничивает возможность рассуждения. Сознание – это то, что воспроизводит мозг, но не только это. У сознания есть собственный рассудок. Главное же дело рассудка состоит в том, чтобы он занимался своими собственными делами (*The main business of the mind is to mind its own business*). Сознание, в отличие от почек, кожи, легких, а также мочи, пота и углекислого газа, не является разновидностью «вещества». Сознание является процессом (проявляющимся мыслями и чувствами), только берущим начало в живых клетках головного мозга. И сегодня лишь в приблизительном, скорее, в метафорическом смысле можно сказать, что так же, как кожа выделяет пот, печень – желчь, а поджелудочная железа – инсулин, мозг – этот поразительный орган, состоящий из миллиардов клеток – «выделяет» сознание. Существенная разница состоит в том, что, в отличие от желчи или инсулина, мысли и чувства не являются вещами. Они представляют собой чистый процесс. Еще Рене Декарт внес некоторую путаницу в эту проблему, говоря об *res extenso* (протяженных, телесных вещах) и *res mentis* (мыслящих, духовных вещах); на самом же деле психических *вещей не существует*.

Совершенно очевидным является, что если нет мозга – то нет и сознания. Однако разрезав на части мозг Джеффри Дагмера, мы так же будем не в состоянии объяснить тайну его тяжелой психической патологии, как не сможем и получить формулу $E=mc^2$, измельчив на слои мозг Эйнштейна. В то же время эндогенная депрессия (меланхолия), биполярные депрессии и ряд других психозов сопровождаются расстройствами в физиологии или даже в структурной организации мозга. Вместе с тем самоубийство является по своей сущности преимущественно психическим (*mental*) процессом, происходящим в душе (*mind*), и это положение представляет интерес для всех тех, кто охраняет здоровье, а также для многих тысяч обычных людей, являющихся здоровыми.

Самоубийство опирается в основном на душевную боль. А главным ее источником являются фрустрированные психологические потребности. Безусловно, изрядная часть нашего поведения связана с реализацией фундаментальных биологических потребностей в кислороде, еде, воде и пригодной для жизни температуре окружающей среды. Однако, если они удовлетворены, то далее наши поступки начинают обуславливаться потребностью уменьшить внутреннее напряжение путем удовлетворения ряда психологических потребностей²⁴. В их число входят неосознанные стремления к достижению [успеха], принадлежности [к группе], власти, избеганию опасности, автономии, любви и поддержке, пониманию происходящего и некоторые другие. Мы проживаем свою жизнь в погоне за

²⁴ Эти рассуждения автора основаны на психологических взглядах У. Джемса, относившего потребности к переходным состояниям сознания, которые устанавливают различные отношения между предметами. Сознание каждого предмета окружено «ореолом», представляющим отношение данного предмета к другим. Если у человека возникает потребность, то «ореол» действует как некая схема, напряжение которой толкает субъекта в определенном направлении для реализации желания (*Примечание переводчиков*).

удовлетворением психологических потребностей. Когда человек совершает самоубийство, он тем самым старается прекратить душевную боль, которая порождается фрустрацией психологических потребностей, жизненно важных для этого человека.

В своей книге «Исследования личности» (1938), являющейся одной из фундаментальных работ в американской психологии, Генри Мюррей²⁵ впервые выделил те основные психологические потребности, на погоню за удовлетворением которых мы тратим свою жизнь. Г. Мюррей в этом контексте ставил вопрос: «Чем же является самоубийство, как не действием, направленным на прекращение невыносимых эмоций?» В своей книге он неторопливо описывает, определяет, обсуждает и иллюстрирует множество этих динамических элементов личности. Он определяет потребность как «действующую в мозге силу, которая организует восприятие и мышление таким образом, чтобы умиротворить или удовлетворить организм».

Вся наша деятельность дома и в школе, на улице и на работе, днем и вечером, а также в снах и фантазиях является не чем иным, как проявлением этих потребностей, которые в той или иной степени мотивируют нашу жизнь. Самоубийство в этом смысле всегда является частью более широкого полотна – стиля (pattern) жизни.

У каждого из нас существует формируемый психологическими потребностями характер. В самом деле, можно сказать, что значимость, которую человек придает определенной потребности, может послужить окошком, через которое можно заглянуть в его личность и посмотреть, чем он живет.

Я отдаю себе отчет, что сведение сотен страниц элегантной прозы Мюррея к объему в один лист является своего рода насилием над довольно сложными построениями его богатого мыслями текста. Однако я все же решился на это в интересах доступности и возможного практического применения в клинике (см. «Опросник психологических потребностей», приведенный в сокращении в таблице 1). Я разработал простой опросник со списком этих потребностей для того, чтобы иметь возможность прицельно опрашивать обследуемых и больных, оценивая, какое влияние оказывают различные потребности на их отношение к себе и окружающему миру.

Чтобы установить некоторые количественные параметры, я использовал этот опросник для оценки значимости каждой из 20 выделенных потребностей человека. Значимость каждой из них оценивалась числом баллов таким образом, чтобы общая сумма всех баллов была равна 100. Иными словами, общее количество баллов у всех опрашиваемых является одинаковым, а интересную информацию можно извлечь из различий между показателями значимости отдельных потребностей (у конкретного человека). Эти различия демонстрируют, каким образом потребности формируют стиль (паттерны) жизни человека. Существенно и то, что этот простой опросник может дать немало материала для

²⁵ Генри Мюррей является одним из основателей персонологического направления в психологии XX века, для которого центральной является проблема происхождения, природы и содержания мотивов человека, движущих сил его поведения. Г. Мюрреем выдвинут сам термин «персонология» для обозначения учения о личности. В патопсихологии он является создателем тематического апперцепционного теста (ТАТ), который широко использовался в клинике, а затем был адаптирован американским психологом Д. Мак-Клеландом и Дж. Аткинсоном для изучения основных мотивов человека в целом (контент-анализ). Система психологических взглядов Г. Мюррея довольно близка концепциям А. Маслоу и К. Роджерса (*Примечание переводчиков*).

размышлений над тем, что же для человека является по-настоящему важным в жизни и в чем стоило бы глубже разобраться.

Таблица 1

ОПРОСНИК ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

Обследуемый _____ Пол _____ Возраст _____

Исследователь _____ Дата _____

№	Потребность	Баллы
1.	САМОУНИЧИЖЕНИЕ. Потребность пассивно подчиняться; умалять свое достоинство	.....
2.	ДОСТИЖЕНИЕ. Потребность справляться с трудностями и побеждать.	.....
3.	ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ. Потребность принадлежать, быть частью группы людей, поддерживать дружбу.	.....
4.	АГРЕССИЯ. Потребность силой преодолевать сопротивление; стремление к борьбе, драке или нападению.	.....
5.	АВТОНОМИЯ. Потребность быть независимым и свободным; преодолевать ограничения	.....
6.	ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ. Потребность возмещать потери с помощью борьбы, повторных усилий	.....
7.	ЗАЩИТА. Потребность отстаивать себя в случае критики или обвинений.	.....
8.	ПОЧТЕНИЕ. Потребность в восхищении и поддержке, восхвалении и подражании вышестоящему лицу (лидеру).	.....
9.	ДОМИНИРОВАНИЕ. Потребность контролировать, влиять и определять поведение других; стремление быть лидером.	.....
10.	ДЕМОНСТРАТИВНОСТЬ. Потребность возбуждать интерес, привлекать, восхищать или развлекать других.	.....
11.	ИЗБЕГАНИЕ ОПАСНОСТИ. Потребность избегать боли, ранений, болезни и смерти.	.....
12.	НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ. Потребность в защите себя и своего психологического пространства.	.....
13.	ЗАБОТА. Потребность в обеспечении других едой, помощью, утешением, защитой и воспитанием.	.....
14.	ПОРЯДОК. Потребность в организованности и порядке в вещах и мыслях.	.....
15.	ИГРА. Потребность в действиях для удовольствия, в поиске удовольствия ради него самого.	.....
16.	ОТВЕРЖЕНИЕ. Потребность в исключении,	.....

изгнании, удалении от себя другого человека.

- | | | |
|-----|--|-------|
| 17. | ЧУВСТВЕННОСТЬ. Потребность в эстетических и положительных чувственных переживаниях, в наслаждении | ..... |
| 18. | ИЗБЕГАНИЕ СТЫДА. Потребность сторониться чувств унижения и стыда. | ..... |
| 19. | ПОЛУЧЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ. Стремление, чтобы другой человек удовлетворял значимые потребности; потребность быть любимым. | ..... |
| 20. | ПОНИМАНИЕ. Потребность иметь информацию о происходящем, понимать, каким образом и по какой причине происходят события. | ..... |

Как видно теперь, с помощью этого опросника можно исследовать множество самых разных людей. Вы можете проанализировать себя, своего пациента, любимого человека, друга, государственного деятеля, исторического героя, вымышленного персонажа книги – кого угодно. Используя его, можно оценить потребности человека тогда, когда он находится в состоянии душевного комфорта или же проявляет склонность к самоубийству. (Как будет видно из дальнейшего, психотерапия человека с суицидальными тенденциями прежде всего обращена к фрустрированным психологическим потребностям, питающим душевную боль, которая, в свою очередь, приводит к мыслям о самоубийстве.)

Я предпринял соответствующую попытку оценки, рассматривая распределение значимости каждой из приведенных в опроснике потребностей у ряда известных исторических личностей (см. таблицу 2). Особый интерес результатам этого рейтинга придает тот факт, что исследование проводилось специалистом, знакомым с биографией оцениваемого человека. Ниже приводится перечень специалистов и тех исторических или литературных персонажей, которых я попросил оценить с помощью «Опросника психологических потребностей».

- Наполеон Бонапарт по оценке Юджина Уэбера, профессора истории, признанного авторитета в области французской культуры
- Адольф Гитлер по оценке Фредерика Редлиха, психиатра, бывшего декана Йельской школы медицины, автора медицинской биографии Гитлера
- Зигмунд Фрейд по оценке Роберта Холта, исследователя жизни Фрейда, почетного профессора психологии Нью-Йоркского университета
- Мэрилин Монро по оценке Роберта Литмана, психиатра и психоаналитика, проводившего психологическую аутопсию после смерти Монро; в прошлом – президента Американской Ассоциации Суицидологии
- Капитан Ахав (главный соперник Белого Кита – Моби Дика) по оценке Альфреда Казина, писателя, одного из ведущих литературных критиков США
- Герман Мелвилл по оценке Хершеля Паркера, исследователя творчества Мелвилла, автора его биографии
- Линдон Джонсон по оценке Ирвинга Бернштейна, почетного профессора политологии, описавшего историю президентской

- деятельности Джонсона
- Джейн Адаме по оценке Гарри Вассермана, почетного профессора социальной работы
 - Джим Джонс²⁶ по оценке Луиса Веста, профессора психиатрии, эксперта по религиозным культам
 - Марта Грэхем²⁷ по оценке Альмы Хоукинс, профессора, заведующей кафедрой танца
 - Винсент Ван Гог по оценкам Виллиама Раньяна, профессора Школы социальной работы Калифорнийского университета в Беркли, исследователя его биографии
 - Ричард Фейнман по оценке Дейвида Саксона, почетного профессора физики, бывшего президента Калифорнийского университета

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ДВЕНАДЦАТИ ВЫДАЮЩИХСЯ ЛИЧНОСТЕЙ	Большинство из приведенных оценок выраженности психологических потребностей отражает определенный период активной деятельности каждого из освидетельствованных. В этом списке есть, конечно, ряд самоубийц: Гитлер, Монро, Джонс, Ван Гог и Наполеон, который предпринял две попытки самоубийства (отравления) после поражения при Ватерлоо. Это обстоятельство приводит к выводу о том, что среди приведенных психологических потребностей можно выделить два
--	---

типа: к первому относятся потребности, характеризующие функционирование человека в повседневной жизни; это так называемые модальные потребности, с которыми человек живет. Ко второму типу относятся те, которые становятся актуальными для человека в ситуациях давления, страдания, внутреннего напряжения и душевной боли. Их следует назвать витальными. Эти потребности и являются жизненно важными, и человек готов за них умереть. Когда появляются мысли о самоубийстве, внутренний фокус сознания смещается с обычных (модальных) к фрустрированным или неудовлетворенным потребностям, возникающим при наличии угрозы, неудачи, давления, боли и других неотложных обстоятельств, именно к тем психологическим потребностям, которые конкретный человек считает важнейшими для продолжения жизни. Каждый из нас в зависимости от состояния может заполнить опросник с рейтингом, фиксирующим обычное или же «аварийное» распределение потребностей, фрустрация которых может привести к самоубийству.

Исходя из наличия 20 потребностей, можно предположить, что существуют и 20 «видов» самоубийства. Но практика показывает, что только 10 или 12 из них «замешаны» в суицидальном поведении. Теоретические

²⁶ Джонс Джим (1931 –1978) –лидер тоталитарной деструктивной религиозной секты, намеревавшийся создать вместе со своими последователями общину в джунглях Южной Америки и провозгласивший себя мессией Народного Храма. Являлся инициатором массового самоубийства членов его секты в ноябре 1978 году, известного в истории как Джонстаунская резня (Massacre), во время которой от отравления цианидом погибло 913 человек, включая 276 детей. Сам Джонс был найден мертвым с простреленной головой, последующее расследование не подтвердило факт его суицида (*Примечание переводчиков*).

²⁷ Грэхем Марта (1894–1991) – знаменитая американская балерина и хореограф. Ее творчество, длившееся более полувека, стало выдающимся явлением в развитии современного танца. Оно ставило своей целью раскрыть внутреннюю сущность человека и являлось существенной альтернативой канонам классического балета (*Примечание переводчиков*).

положения Г. Мюррея (и «Опросник психологических потребностей») позволяют определить, какие именно потребности являются центральными в каждом конкретном случае и открывают доступ к душе человека при сосредоточении на них внимания. Кроме того, можно идентифицировать случаи самоубийства в соответствии с тем, какие именно основные потребности оказались фрустрированными.

Для практических целей можно допустить, что большинство самоубийств делятся на пять групп соответственно с фрустрированными психологическими потребностями. Они также отражают и различные виды душевной боли.

- Неудовлетворенные потребности в *любви* и принятии, связанные с фрустрацией стремления к поддержке и принадлежности.
- Нарушение *контроля* предсказуемости и организованности, связанные с фрустрированными потребностями к достижению, автономии, порядку и пониманию.
- Снижение самооценки (self image) в силу *стыда* поражения, унижения или позора, связанные с фрустрированными потребностями в принадлежности, защитой избегании стыда.
- Разрушенные значимые отношения с возникшим вследствие этого *горем* и чувством потери, связанные с фрустрированными потребностями в принадлежности и заботе о другом.
- Чрезмерный *гнев*, ярость и враждебность, связанные с фрустрированными потребностями в доминировании, агрессии и противодействии.

Однако в реальной жизни, конечно, существует более пяти типов самоубийства, и в силу этого каждый конкретный трагический случай следует оценивать и понимать с учетом индивидуальных особенностей фрустрированных потребностей.

Приведенная оценка профессионалами исторических деятелей обогащает наше исследование. Читателю может показаться интеллектуально интересным самому рассмотреть распределение психологических потребностей у героев или презренных негодяев, а потом решить, соглашаться ли с выводами экспертов. Затем поразмыслить, какой рейтинг потребностей характерен для него в «обычной» повседневной жизни и как бы он мог измениться в предполагаемом «суицидальном» состоянии, если бы жизнь повернулась к нему темной стороной и всерьез пришли в голову мысли о самоубийстве.

<...>

ГЛАВА 2

ПОТРЕБНОСТЬ В ЛЮБВИ: СЛУЧАЙ АРИЭЛЬ УИЛСОН

Какие у нас есть возможности прийти к пониманию потребностей и душевной боли, толкающих человека к самоубийству? В этом отношении исследование отдельных историй болезни являются в психологии давней и почтенной традицией. Поэтому мы рассмотрим детально историю жизни Ариэль Уилсон, молодой женщины, пытавшейся покончить с собой путем самоубийства.

Ее жизнь и смерть сами по себе были наполнены беспредельным драматизмом, но и отношения между нами также не были лишены некоторых драматических коллизий. Несколько лет тому назад мне пришлось проводить занятия на тему о профилактике самоубийств в

небольшом, достаточно уединенном городке одного из горных штатов США. Во время одного из перерывов ко мне подошла молодая женщина и попросила уделить ей время для беседы наедине. Внешний облик Ариэль был необычным и, несомненно, запоминающимся. У нее было прекрасное лицо, подернутое печалью, она напомнила мне молодую Долорес Дель Рио – известную актрису времен моей далекой молодости – с бледной кожей и черными волосами. Она носила длинное платье, синее в мелкий горошек, с рукавами, закрывавшими руки до кистей, и высоким воротничком-стойкой, который был отделан кружевом. Когда мы беседовали, сидя в укромном уголке, она расстегнула воротник и манжеты, и я увидел, что за исключением ее прекрасных кистей рук и лица, все остальные открытые части тела были покрыты грубыми келлоидными рубцами. На мой вопрос: «Как это случилось?» – она ответила просто: «Я пыталась себя сжечь».

Я договорился, что пришлю ей магнитофон и несколько кассет, чтобы она записала на них свою историю, и она охотно согласилась. Проходили месяцы, но от нее не было ни слова. Тогда я решил позвонить ей, но несколько дней подряд, в какое бы время я ни набирал номер, никто не снимал трубку. Вот почему я стал беспокоиться и, в конце концов, позвонил начальнику полиции ее городка, чтобы проверить ее номер. И был поражен, узнав, что она умерла за несколько дней до моего звонка. Ее больше не было на свете! А затем, спустя неделю, как в это ни трудно поверить, от анонимного отправителя на мое имя пришла посылка с магнитофоном и шестью записанными кассетами. Она была как бы ее посмертным подарком. Я слушал их со слезами на глазах. И только потом, собравшись с мыслями, я увидел в Ариэль женщину, для которой потребность в чьей-то любви и поддержке была главной – она являлась настолько сильной, что привела ее к покушению на собственную жизнь.

Что же представляет собой потребность в *поддержке* (suscogance)? Говоря простым языком, это – нужда в чьей-то заботе, любви и помощи. Эта тема проходит сквозной линией через всю жизнь Ариэль Уилсон: ее жажда поддержки – невозможность ее реализации – фрустрация по поводу этой неудовлетворенной потребности – желание умереть из-за этого и огненное разрешение этой неостребованной нужды.

Более детально потребность в поддержке можно определить как желание человека, «чтобы его нужды удовлетворялись посредством сочувствующей помощи другого; стремление получать поддержку, руководство, утешение, заботу, защиту». Короче говоря, это не что иное, как потребность быть любимым.

Психологическое определение и подробное описание потребности , в поддержке можно найти в одной из работ Генри Мюррея. Приведенный ниже отрывок был почерпнут мной из весьма необычного источника: написанной Мюрреем в 1920 году и не опубликованной биографии Германа Мелвилла – человека, судьба которого составляла предмет его неизменного увлечения. Ее оригинал сегодня хранится в архиве Мюррея в Гарвардском университете. Ее копию я получил от Форреста Робинсона, автора недавно опубликованной биографии Мюррея. В этой работе Мюррей потребность в поддержке определяет следующим образом: *потребность в поддержке* зиждется на сильном желании иметь родного, надежного, вскармливающего, любящего и поддерживающего человека, движимого потребностью в *заботе о другом*. В его задачи входит обеспечить удовлетворение основных потребностей индивида: в еде, материальных средствах, теплом отношении, избегании опасности и т. п. Эта

нереализованная потребность сопровождается чувствами беспомощности, бессилия, одиночества, покинутости, заброшенности, страдания и порой «тревоги по поводу отсутствия поддержки». Обычными внешними проявлениями этой потребности являются: рыдания, призывы на помощь, «цепляние» за других, взывания к сочувствию, демонстрация испытываемой боли и отчаянного положения, мольбы об участии, милосердии и сострадании. Потребность в поддержке оказывается сродни потребности в пассивности; она приводит к формированию отношений зависимости. Во многих случаях побуждение к поддержке вытекает из потребности в *принадлежности* (одной из основных тенденций человека, имеющей целью установить и поддерживать дружеские отношения с другими). Потребность в поддержке наиболее полно удовлетворяется в материнской утробе (равно, как и потребность в пассивности), и в младенчестве, когда ребенок вскармливается молоком матери и целиком зависит от нее. Активность этого побуждения является крайне необходимой для поддержания благополучия ребенка; он зовет на помощь мать, если ощущает голод, боль, недомогание, холод или влажность. Предчувствие фрустрации заставляет ребенка зависеть от присутствия матери, испытывать тревогу, тоску или отчуждение, если она отсутствует. Наиболее простым видом поддержки является физическая: например, устойчивая земля под ногами (*terra firma*), широкая ровная дорога, прочное ограждение, что-то стабильное, что можно потрогать, на чем удастся стоять, за что возможно схватиться, на что, если необходимо, опереться чем при случае укрыться. Отсюда наиболее элементарной является психологическая потребность в физической поддержке, которая сопровождается страхом «бездны»: открытых пространств внизу или окружающих человека. Опыт потери опоры и падения является для ребенка универсальным стимулом последующего интенсивного страха. Поскольку в первые несколько месяцев жизни физическая поддержка в основном оказывается матерью (ее утробой, вскармливающей грудью, руками, обнимающими, ограждающими, или удерживающими от падения, а когда ребенок начинает ходить – ее юбкой или фартуком) то у человека ведущей оказывается потребность в поддержке, обращенная к другому человеку.

Можно задать вопрос, все ли психологические потребности человека являются равными. Вероятно, нет. Некоторые из них, по-видимому, преобладают над остальными. Прежде всего я имею в виду потребности в привязанности, уважении, положительной оценке, восхищении и внимании со стороны других, особенно если они сочетаются с потребностями в убежище, безопасности и свободе от чувств страха или тревоги.

В случае Ариэль Уилсон имело значение не само по себе присутствие у нее потребности в поддержке, а необычная степень выраженности, интенсивности и значимости, которая сыграла важную роль в формировании ее личности и оказала существенное влияние на весь ход ее жизни.

Ниже вашему вниманию предлагается история жизни Ариэль, рассказанная ею самой. Несмотря на известную утонченность изложения, в рассказе явственно проступает провинциальный характер воспитания, а также обусловившие финальное поражение черты ее личности. Ее повествование, записанное на магнитофонных кассетах, которые я получил после ее смерти, приводится почти дословно (за исключением незначительной редакторской правки и озаглавливания разделов). Давайте послушаем эти волнующие воспоминания своим «третьим ухом»,

принимаящим ее не всегда логичное мышление, и постараемся войти в ее внутренний мир, чтобы понять, почему самоубийство в конце концов стало единственным поступком из всех, который она смогла выбрать.

Общие биографические сведения и предшествующий суицидальный опыт

Меня зовут Ариэль Уилсон. Эти записи относятся к истории моей попытки самосожжения. Я постараюсь как можно точнее воспроизвести мои воспоминания о том, что произошло в тот вечер. Несколько месяцев подряд, точнее, с августа и по декабрь, я не испытывала и мгновения радости или каких-то других положительных чувств по отношению к себе. Насколько я помню, первую попытку к самоубийству я предприняла в октябре. Я отравилась лекарствами, приняв вместе большие дозы аспирина и кофеина. Я думала, что умру от сердечной недостаточности, но этого не случилось. Помню, что это очень огорчило меня.

Тогда я жила вместе с подругой. Приняв лекарства, я оставила ей записку: «Не разыскивай меня. Попозже зайди ко мне в спальню, там тебя ожидает сюрприз». Когда она очутилась в моей комнате, я, конечно, была жива, но чувствовала себя очень и очень плохо. После этого случая она записала меня на прием к психиатру, но, воспользовавшись каким-то глупым предлогом, я так и не пошла к нему.

Ну вот, наступил декабрь. Дела у меня шли из рук вон плохо и на работе, и дома, и в личной жизни, и во всех других отношениях. Вдобавок были еще и отягощающие моменты. В начале декабря я повстречала одного человека, который захотел жениться на мне, но я отвергла его предложение. Мы условились поговорить за обедом. Он отмахал 100 миль, чтобы повидаться. Он все еще любил меня, но я не питала ответных чувств. В том вечере, конечно, было что-то приятное, но, с другой стороны, он оказался несчастным для меня. Начинался декабрь, и я говорила о том, что не смогу встретить Рождество дома, и это обстоятельство меня ужасно огорчает. Он же уговаривал меня погостить во время праздников у него, говорил, что был бы очень рад провести их со мной.

Меня не очень вдохновило это предложение. Хотя сначала я и согласилась, но мне хотелось совсем другого. Я уже успела поговорить с мамой о том, как мне сильно хочется побывать дома и как тяжело у меня на душе, но она все твердила, что это слишком дорогое удовольствие (30 долларов за билет на автобус) и что этого не стоит делать, ведь все равно мне придется возвращаться домой в феврале, чтобы продолжить учебу, и я вполне могу повременить, так что нет никакого смысла лишний раз ездить. И я никак не могла втолковать ей, что, во-первых, мне вовсе не хотелось возвращаться домой, именно чтобы продолжать там учебу, а, во-вторых, я просто хотела провести Рождество дома, в спокойной и защищенной обстановке. Поэтому меня очень расстраивало, что приходится строить другие планы.

Смерть отца

Перед тем, как рассказать о самосожжении, очевидно, стоит еще упомянуть о смерти отца. Когда мне было 16 лет, он был убит случайным выстрелом в грудь. Тогда именно я нашла его тело. Это случилось в декабре, как раз накануне Рождества. И почти в тот же день, три года спустя, я попыталась сжечь себя. Не знаю, есть ли какая-то связь между этими

событиями. Помню, что я думала о случившемся с отцом перед тем, как попытаться покончить с собой: ну, вот, как раз подходящее время. В эту пору года чаще вспоминаются старые обиды, и у меня тоже всплыли отрицательные чувства, которые я все еще испытывала к отцу. Тут мне и показалось, как хорошо складывается одно к другому. Отец умер в этот день, и я умеру тогда же.

Очевидно, мне стоит подробнее рассказать о том, каким образом умер отец и какое отношение я имела к этому событию. После попытки самоубийства мне пришлось консультироваться у психиатра, и оказалось, что, в действительности, я любила отца. А ведь я была уверена, что ненавижу его. Я часто всерьез обижалась на него и только после его смерти поняла, насколько его любила. Просто тогда я была недостаточно взрослой, чтобы примириться с тем, что он не может принять любовь ребенка. Ведь у него самого были серьезные психологические проблемы. Конечно, наши отношения были сложными и прекратились раньше, чем мне все это удалось понять.

Теперь о том, как именно погиб отец. В некотором смысле это очень важно, кое-что касавшееся его смерти я поняла лишь спустя время. Мне было 16 лет, и я училась в школе. Однажды утром я, проснувшись, одевалась, и у меня внезапно возникло тревожное предчувствие, что отца нет в живых. Ну, уж не знаю, желала ли я, чтобы он умер или нет, но у меня было какое-то очень неприятное внутреннее напряжение. Я стала ходить по дому, заглядывая во все комнаты за исключением его спальни, куда я боялась заходить.

Родители спали в разных комнатах. Отец приходил и уходил из дома, когда хотел. Бывало, он исчезал на два или три дня, и мы не знали, где он находится, так что его отлучки стали привычными. Мы никогда не спрашивали его, куда он направляется, потому что частенько он грубо обрывал, что это не наше дело и советовал оставить его в покое. Ну, мы и отучились задавать вопросы. Однако именно в тот день мне почему-то показалось странным, что его вроде нет дома. Я разбудила маму и сказала, что, по-моему, случилось что-то ужасное: мне кажется, что отец умер и находится у себя в комнате. Она ответила: «Не говори глупостей, пойдем туда вместе». Мы так и сделали. Он действительно был там, недвижимый, в луже крови.

Мама сразу побежала в кухню и стала звонить разным знакомым. Она не была уверена в том, что же действительно произошло. А случилось вот что: сидя за письменным столом, он чистил свой револьвер, очень старый, ненадежный, который к тому же еще и неправильно хранился. Случайно он упал на стул и, ударившись о что-то твердое на сиденье, разрядился. Отцу, пытавшемуся подхватить падающее оружие, пуля попала прямо в грудь.

Как следовало из заключения судебно-медицинского эксперта, он умер сразу, и его смерть была результатом несчастного случая, а не попытки покончить с собой. Но раньше он неоднократно угрожал самоубийством и говорил об этом моей тетке (своей сестре) и матери. Мы очень хорошо знали об этом. Поэтому мама была полностью уверена, что это было самоубийство. А тетя, жившая неподалеку от нас, придя к нам, прямо заявила, что это я убила отца, что именно из-за меня он покончил с собой.

Незадолго до случившегося мы с отцом действительно поссорились, но тетя прямо огорошила меня заявлением, что это я его убила. Можно сказать, что на меня тогда было повешено это обвинение. Не знаю точно,

поверила ли я тогда в то, что сыграла какую-то роль в его смерти, или нет – не могу сказать. Но точно помню, что это обвинение ужасно меня обидело и причинило серьезную рану. Тогда мне было трудно даже осознать его смысл. Обвинение обрушилось на меня так неистово и внезапно, что я оказалась не в силах до конца понять его. Все это представлялось мне каким-то нереальным.

Суть ссоры, происшедшей с отцом незадолго до его гибели, состояла в следующем: он заявил, что я разоряю его, он вынужден тратить на меня слишком много денег и просто не в силах дальше содержать меня. Его упреки сильно обидели и расстроили меня. Тогда я решила уйти из дома и найти семью, которая бы согласилась взять меня на воспитание. Я намеревалась начать сама зарабатывать себе на жизнь и одновременно заканчивать школу. Однако мать не позволила мне этого. Она убеждала, что я должна жить дома, в семье, членом которой являюсь, и мне нельзя уходить, несмотря ни на что. Отец же, наоборот, все время пытался меня выжить, хотя я и так уже немало зарабатывала на одежду, школьные принадлежности и другие вещи, то присматривая за малышами, то подрабатывая официанткой в кафе. Как бы там ни было, мы с отцом не ладили между собой. Тогда у нас в семье вообще были сложные отношения, и, насколько я помню, отец с нами почти не разговаривал, особенно о себе. Ну вот, так я и осталась без отца.

Кроме того, в то время было и еще одно обстоятельство в моей жизни. Отец называл меня потаскухой. Ну, понимаете, он говорил, что я – особа легкого поведения, раз бегаю на свидания к парням. На самом деле я до 16 лет, хотя и встречалась с несколькими ребятами, но не спала ни с кем. А после его смерти я совершила своего рода акт мести. Мщение заключалось в том, что он погиб в декабре, а уже первого января я лишилась девственности.

Мать

По характеру моя мать всегда была очень властной женщиной. Сама она, конечно, утверждает, что никогда и не помышляла проявлять силу, но я думаю, что это чушь. Она брала только властью. Сколько помню, она всегда была агрессивной, просто не позволяя отцу самому встать на ноги. Ну, а у того имелись свои психологические трудности, ему было сложно подняться самому. Так что трудно сказать, в чем же на самом деле состояла проблема. Я старалась отыскать правду, мне хотелось самой оценить семейную ситуацию. Я расспрашивала об отце у дяди, знавшего его с давних пор. Он сказал, что помнит его очень хорошим, приятным человеком. Как бы мне хотелось знать эти его хорошие черты, мне кажется, что я их упустила. Каким-то образом мать так повлияла на него, что он изменился в худшую сторону, и к нему стало трудно хорошо относиться. Она подталкивала его, а он это по-своему переживал.

У нас в семье конфликты случались постоянно. Их основной причиной были деньги. Мать всегда манипулировала деньгами. Она использовала их в качестве оружия, а отец – тот был просто очень скуп. Он считал исключительной щедростью, если раз в месяц подбрасывал мне доллар. Он буквально бросал его мне! Устраивая из этого целую демонстрацию, как будто делал огромное одолжение. Но сам при этом выглядел таким ребенком, что на него просто было грустно смотреть. Он чертовски много работал, а мечты его так и не сбылись, и жизнь выглядела несчастной во

многих отношениях. Думаю, что мать так и не приняла его смерть до конца. Я имею в виду, что он-то, конечно, погиб, но перед этим она постоянно бранилась с ним, ненавидела, презирала и собиралась оставить. Своей смертью он удерживает ее. Если бы она бросила его раньше, то могла бы стать свободной женщиной с незапятнанной репутацией. Однако случилось так, что он внезапно погиб, будучи ее мужем. И теперь она изо всех сил цепляется за разнообразные воспоминания о том, что он любил и чего не любил, что ценил и к чему был привязан. Ярким доказательством служит то, что она совершенно ни с кем не встречается и все время работает, как каторжная. Мне кажется, что это плохо для нее: всегда быть одной и так много работать в ее возрасте. Это неправильно, но она именно так и поступает.

Ссора с отцом

Мама внешне всегда хорошо заботилась о нем. У нее всегда была готова еда и постирана одежда. Но во многом другом она вела себя с ним просто отвратительно. Так было однажды, когда я с отцом серьезно поссорилась. Это случилось в тот же год, когда мне было шестнадцать, но несколькими месяцами раньше уже описанных выше событий. Мне захотелось иметь свой автомобиль, и, решив, что он мне очень нужен, я уже выбрала подходящий. Думаю, что я была достаточно избалована и во что бы то ни стало желала добиться своего. Мы обсуждали с ним эту идею во время поездки на машине. Видя мою настойчивость, он постепенно накалялся, глаза его вдруг потемнели, и, разъярившись, он стал орать на меня: «Ты вылитая мамаша!» – и вылил тогда на меня много гадостей. А глаза его стали такими темными, что я всерьез испугалась. Решила, что он сейчас меня убьет. Он, действительно, ударил меня по лицу. Я попыталась выскочить на ходу из машины, но он удержал меня.

Ударив меня, он как-то сразу и неожиданно успокоился. Как будто на него сошел мир. Он выплеснул свой гнев, а затем стал просить прощения. Он извинялся много раз, но к тому времени я уже впала в истерику, рыдала и злилась и чувствовала дикую ярость из-за того, что он посмел дать мне пощечину. Он уговаривал ничего не говорить матери, но я, конечно же, рассказала. Дома я немедленно все выложила ей, и мама закатила ужасный скандал до трех или четырех часов ночи. Она кричала, как это ужасно так поступить с ребенком из-за какой-то ерунды. Она вспоминала ему какие-то давнишние обиды, размолвки, происшедшие много лет назад, но о которых она хорошо помнила и не прощала. Будучи просто неправдоподобно сварливой, она так вела себя по отношению к нему очень часто. Это был просто гнусный, отвратительный скандал. Однако нужно отметить, когда отец начинал защищаться, а ему это часто приходилось делать, он столь же злобно начинал браниться и всячески ее обзывал. Так что в целом ситуация, конечно, выглядела печальной. Нужно признать, что спустя некоторое время после его смерти, я каким-то образом даже стала радоваться за отца, что он, наконец, избавился от страданий.

Кладбища и смерть

Несколько лет тому назад мы как-то с мамой побывали за городом, и, наверное, с тех пор у меня и появились эти мысли о кладбищах. Мне очень нравятся старые кладбища, это отношение к ним во многом связано с отцом, оно как будто ставит все на свои места. Та поездка за город оказалась для

меня очень значимой. Тогда мы посетили одно необычайно интересное старинное кладбище. Меня поразила именно старина. Кресты над могилами были деревянными, многие из них, постепенно подгнивая, качались на ветру. Мне они показались просто чудесными; понимаете, там все было замечательно – и классические надгробные надписи, и цветущие ромашки, и высокие, в пояс, травы, в которых утопали могилы, и свежее дуновение ветерка. Тогда меня поразило до необычности земной характер этой стороны смерти, ее наполненность жизнью. Я подумала, что это просто здорово; но потом я обратила внимание на более новую часть кладбища. Она была добротной ухоженной, чистой, с ровной подстриженной травой, но выглядела при этом какой-то напыщенной, неестественной и даже виноватой. И я вновь подумала об этих старых могилах, о том, что в конце концов не осталось человека, который мог бы взять контроль в свои руки. Вероятно, в жизни человек всегда стремится сохранить контроль над ситуацией, даже когда приходит смерть. Не властные над своим собственным концом, мы стараемся хотя бы контролировать проявление своих чувств, касающихся смерти других. Но когда Бог или, скажем, Природа – да, Мать Природа – получает возможность распоряжаться, насколько лучше ей это удастся, она делает это тонко, благородно и милосердно, располагая в одном круге жизнь и смерть; тело в земле порождает новую жизнь, и все сходится воедино, круг замыкается. Ну, а когда траву подстригают, она выглядит печально, даже порождает некоторое чувство вины. Как будто людей что-то вынуждает продолжать эту работу. Они и здесь должны вмешиваться, удерживать контроль, ибо для них это остается единственным способом показать, что они не забыли и продолжают любить ушедших. И я, знаете, подумала: они ведь не позволяют этим людям умереть. Не дают им возможности замкнуть круг жизни и смерти. И постепенно эти мысли перешли на отца, что он, наконец, вернулся в землю, и все хорошо. Наконец, у меня появились положительные мысли о том, что случившееся к лучшему, что я никогда не смогу ничего изменить, да и не хочу ничего менять и ни о чем не жалею. Это просто случилось, теперь я это приняла и смирилась.

День самосожжения

Ну, а теперь о том самом дне, когда это случилось. Помню, что в предшествующую неделю я чувствовала себя особенно несчастной. У меня ничего не получалось, все валялось из рук, преследовали одни неудачи, у меня не было работы. Помню, стояли очень холодные дни. Совсем не было денег. Друзья не очень-то старались мне помочь. Отношения с ними разладились. Всерьез я ни с кем из них не поссорилась, но мне казалось, что ни у кого из них нет времени для меня, из-за всего этого я испытывала сильную душевную боль, и, казалось, моим самым сильным стремлением было желание умереть.

Помню, я раздумывала о смерти в течение двух или трех месяцев. Я все строила и строила разные планы. Как я уже упоминала, попытка, предпринятая мною в октябре, не удалась, и только подлила масла в огонь. То, что я не сумела в тот момент умереть, еще больше фрустрировало меня. Тогда мне и пришло в голову, что я могу, очевидно, сжечь себя.

Я прочла в какой-то газете, что во Вьетнаме люди кончали с собой самосожжением. Смерть в этом случае становилась неизбежной. И я решила тоже воспользоваться этим способом. Одной из причин этого

выбора было то, что я считала его действующим наверняка. Остаться в живых в этом случае было совершенно невозможно. Поэтому я приняла решение и часто подолгу размышляла о нем. Но конкретно времени исполнения не устанавливала, как бы выжидала.

Тот день

В тот день, насколько помню, я встала поздно. До этого я уже собрала и пересмотрела все мои вещи: книги, одежду, личные принадлежности, разные мелочи, безделушки, которые я коллекционировала, керамические украшения – то, что было значимым для меня. Все находилось в полном порядке, и позже, днем, я все хорошо упаковала. Вспоминаю, что мне хотелось плакать, на душе было невесело, но тем не менее я чувствовала энергию. У меня были силы, и я была в состоянии действовать.

Все произошло ближе к вечеру. Настроение у меня было совершенно ужасное. Но я не плакала и не предпринимала никаких действий, хотя чувствовала себя прескверно. Мне было действительно очень плохо, я страдала. Себя мне было очень жалко. Все было не так. Ничего не получалось.

Бывший друг

Потом, где-то в шесть часов вечера, мне позвонила эта женщина, миссис Браун. Она немного выпивала. Миссис Браун была матерью дорогого мне человека. Я считала его своим другом, которого, как казалось, крепко любила. Я сильно переживала, ибо страстно хотела, чтобы он отвечал мне взаимностью. Однако он был ко мне равнодушен. Ему тогда было 26, а мне 19 лет. Он одновременно учился и работал. Наши отношения он не принимал всерьез, частенько изворачивался, но не забывал всячески использовать меня, в том числе и в сексуальном отношении. Мне казалось, что я сделала для него все, что могла, отдала все мои чувства, надежды, желания и мечты, а он лишь насмеялся над этим. Он, знаете, использовал меня, а потом бросил, как бы говоря: «Вот так, дорогуша, такова жизнь. Есть люди берущие, и есть дающие. Ты давала, а я брал». Тогда я совершенно не знала, как с этим справиться. Я была ужасно расстроена, переполнена огорчением и даже ожесточилась и все-таки продолжала нуждаться в нем! В декабре я уже точно знала, что он встречается с другими девушками. Но и это не убедило меня в его полном безразличии.

Последняя капля

Ну вот, именно в тот вечер позвонила его мать и принялась пространно рассказывать о рождественском подарке, который преподнесла ему подруга. Это были золотые часы, которые произвели на него огромное впечатление, и он говорил, что это самый лучший подарок из всех, которые получал. Слушая ее болтовню, я вдруг подумала о том, что и я ведь очень щедрый человек. Мне всегда хотелось подарить практически каждому хорошему человеку вещь, которая доставила бы ему радость. Я всегда с удовольствием, от всей души, делала другим приятное, дарила частички себя. А уж ему-то, тем более, я мечтала сделать на Рождество самый замечательный подарок, я даже присмотрела, какой именно – стереомагнитофон. Но у меня, естественно, не было денег, во всяком случае их было совсем мало, и я едва сводила концы с концами. Практически у меня не было ничего, поэтому я и думать не могла всерьез, чтобы на самом

деле купить ему магнитофон, и это просто разбивало мне сердце.

Я вообще была не в состоянии подарить ему что-то существенное из-за безденежья. Поэтому я купила ему пластинку, которая называлась «Спокойной ночи, любимый», она была в чем-то значимой для меня, хотя и очень грустной. Это было все, что я могла себе позволить. И понимала, что особого впечатления она, конечно, на него не произведет. А миссис Браун тем временем все разглагольствовала об этих злополучных часах – какими они были прекрасными, как ее сын был тронут подарком и как благодарен был девушке, как восхищался ею.

Во время ее рассказа я еле сдерживала слезы, а потом заплакала. Я рыдала о себе, чувствуя свою ничтожность. У меня и близко не было того, что можно предложить ему. Я не могла тягаться с другими. Не могла надеяться на его ответную любовь. Я совсем вконец расстроилась, мое сердце разрывалось на части, и слезы просто душили меня.

Наконец, почувствовав мое состояние, она принялась расспрашивать, в чем дело, а я ничего не могла объяснить ей. И она предложила: «Заходи к нам, может, тебе станет легче, я не хочу, чтобы ты так расстраивалась». А я ответила: «Не стоит, у меня все в порядке». Я каким-то чудом взяла себя в руки. И мы, наконец, закончили этот разговор.

Но почти тотчас по ее просьбе позвонил его отец. Он был довольно милым, симпатичным человеком. Он называл меня ласковыми прозвищами, которые придумывал для меня и уговаривал прийти к ним, чувствуя, как я расстроена. Чтобы успокоить его, я согласилась, сказав, что приду к ним через 15 минут.

Разговор с миссис Браун стал той последней каплей, которая переполнила чашу. И до этого на меня навалилось слишком много неприятностей, так что я уже просто не могла со всем справляться. Но теперь наступил предел. С меня было довольно. Я больше ничего не хотела слышать. Ничего не желала видеть. Жить не хотелось, и я знала, что есть единственный выход – смерть. И тогда я приняла решение, именно в тот вечер, примерно в шесть часов.

Мне ничто не мешало. Не было никого, кто мог как-нибудь удержать, заставить меня изменить решение, что это – единственный выход. Я надела свой нейлоновый халат, не желая ни в коем случае портить хорошую одежду. Это было бы очень эгоистично. Ведь ее мог бы кто-то носить, когда меня не станет. Не следует портить вещи, которые пригодятся другим. Так что на нижнее белье я надела тонкий нейлоновый халатик, а обулась в старые туфли. На улице было очень холодно, поверх я набросила пальто.

Друзья

У меня был электрический тостер, который я одолжила на время и должна была отдать друзьям, жившим неподалеку. Взяв его и захватив с собой большой стеклянный кувшин, я села в машину. Когда на кухне я брала кувшин, то немного дрожала, мне было страшно, вероятно, я нервничала, приняв окончательное решение. Мне казалось, что я вроде обязана воплотить его в жизнь. С одной стороны, меня как бы толкали невыносимые обстоятельства, но, с другой – мне казалось, что я должна осуществить его.

Ну так вот, я отвезла тостер к приятелям, они оказались дома. Помню, что, зайдя к ним, я молча прошла через весь дом, все время не переставая плакать. И они не сказали мне ни слова! А ведь в доме было четыре

человека. Пройдя на кухню, я поставила тостер на стол и так же молча вышла. И никто не остановил меня, не спросил, что случилось, не сделал даже малейшего движения в мою сторону. От этого мне стало еще больнее, это было концом. Никто не протянул мне руку, а я, вероятно, искала помощи, показывая всем своим поведением: «Мне очень плохо, у меня беда. Помогите мне». Но никто не отозвался.

Дальше я опять села в машину, чувствуя полное и беспросветное одиночество. Ведь это же были мои друзья, но даже им не было до меня никакого дела, даже они не захотели разделить мою печаль, даже им я оказалась совершенно не нужной. Когда у меня было все в порядке и хорошее настроение, у нас были неплохие отношения, но когда мне стало грустно, это им оказалось безразличным, они не понимали всей трагической глубины моих мыслей и чувств.

Потом я поехала на автозаправочную станцию и купила кувшин бензина. Мне не задали никаких вопросов. Я взяла его и поехала домой, остановившись неподалеку.

Само событие

В то время я ощущала, что мои движения были очень медленными. Они не казались реальными, быстрыми, телесными, они напоминали замедленную киносъемку. Приняв решение, я не помню, чтобы думала о терзавшей меня печали или обо всем том, что разбивало мое сердце. Скорее, я думала о конце, о том, что меня не станет и я не буду больше испытывать боль. Это будет здорово. Именно это позволит мне исполниться, сбыться. Я стану сильной, наконец, совершив свой собственный поступок. В голове теснилось множество мыслей, но точно помню, что в тот момент я не плакала. Не испытывая больше прежних страданий, я не облегчала их слезами.

Помню, остановившись, я посидела минуту-другую в машине. В голове возникла какая-то пустота. Мыслей почти не было, и я совершенно успокоилась. Чувствовала себя удивительно хорошо. В теле разлились тишина и покой. Казалось, что теперь все будет в порядке.

Потом, вспоминая, я облила бензином переднее, затем заднее сиденье, обильно обрызгала им всю машину и, конечно, себя. А опустевший кувшин положила на сиденье. После этого я достала спички, но и тогда мне не пришла в голову мысль о том, какую боль предстоит вынести, какие пережить мучения и страдания. Сейчас мне кажется просто удивительным, что я не подумала, насколько сильной будет боль ожогов. Я чувствовала себя просто прекрасно. Впервые за долгое время я испытывала мир и покой и не страдала от внутренней боли. До этого множество раз у меня возникало ощущение, будто меня вот только ударили ножом и нанесли кровоточащую рану, а люди рядом просто стоят и спокойно наблюдают, как я истекаю кровью, видят, как она хлещет, и посмеиваются, как бы говоря: «Ха, ха, это твоя проблема». И только теперь впервые я почувствовала, что, наконец, нашла решение своих проблем, и никто уже больше не будет смотреть на мои раны, и моя боль уйдет. Ее больше не станет, особенно душевной боли.

Открыв спичечный коробок, я чиркнула спичкой, но, слишком пропитавшись бензином, она не загорелась. Я улыбнулась про себя, думая: «Ну что же, придется зажечь другую». И помню, как не спеша чиркнула второй спичкой, и она загорелась. Мгновенно пары бензина

воспламенились, и раздался оглушительный взрыв. Звук был потрясающе громким. Как близкий удар грома. На все тело как бы навалилась ужасная тяжесть, и тотчас я ощутила боль. Мне вдруг захотелось сжаться в комочек, и когда я сейчас гляжу на свои рубцы и шрамы, то понимаю, что в тот миг, приняв защитную позу, согнувшись, я прикрылась от пламени. Но боль была невообразимая. Она охватила все тело. Удар жара и огня был таким внезапным, боль – жесточайшей, а шум – ужасно громким!

Помню, будучи не в состоянии вынести запаха бензина, я задержала дыхание. Это, как потом оказалось, спасло мне жизнь, ведь, получив ожог легких, я погибла бы немедленно. Итак, не выдерживая запаха бензина и задержав дыхание, я справилась с первым натиском жара. Ну, а когда нахлынула вторая волна (сначала была первая, не знаю, сколько минут она длилась), о Боже, Боже, боль стала на этот раз настолько непереносимо «великодушной», что, не в силах больше терпеть, я потянулась к дверце, чтобы выбраться. В тот момент я уже не ощущала покоя, а чувствовала только сильнейшую боль, но, тем не менее, насколько помню, не звала на помощь. По-моему, я не вопила, не кричала. Кроме рева пламени, я вообще не слышала никаких звуков. Зато он был оглушающим.

Последствия

По другой стороне улицы шли двое или трое людей, и они увидели, как загорелась машина. Думаю, они сразу же побежали к ней; сама я их не видела. Но, видимо, очень скоро достигнув машины, они открыли дверцу. Это было как раз тогда, когда на меня накатилась повторная волна жара. Они быстро вытащили меня из машины и, катая меня по земле, стали гасить пламя. Я помню, что они были очень взволнованы и громко кричали. Стояла зима, вечер была очень морозным и сырым. Они катали меня по земле, и когда я взглянула на себя, то увидела, что от моей одежды к этому времени мало что осталось.

Помню, что, осматривая себя, я была потрясена. Я увидела эту неживую кожу, точнее, лохмотья кожи, которые свисали с моих рук и груди. Такими большими треугольниками, вроде корок от пирога, на мне висели эти пласты обгоревшей, скукоженной кожи, и она сама была какого-то тленного желтоватого цвета. Они стали взволнованно охать: «Какой кошмар, какой ужасный несчастный случай!» А я буквально завопила в ответ: «Это вовсе не случай! Я сама решила умереть! Я хотела умереть!» Их слова разочаровали, даже рассердили меня.

Вскоре появилась машина «скорой помощи» и полицейские. Меня уложили на носилки и отвезли в больницу. Помню, я еще пыталась шутить с врачами, но они почему-то выглядели весьма мрачно. Потом наступила пустота.

ПЕЧАЛЬНЫЙ ПОСТСКРИПТУМ

Она много месяцев провела в больнице. Перенесла несколько операций по пересадке кожи (каждую под общим наркозом), огромное количество различных врачебных процедур, встречалась с монахиней, работавшей в больнице, которая пеняла ей за грех покушения на свою жизнь.

Примерно через три года после попытки саможжения, в возрасте 22 лет, она умерла во сне естественной смертью в больнице, где лечилась по

поводу гриппа. В свидетельстве о смерти была указана причина: острая сердечная недостаточность, развившаяся в результате инфаркта миокарда.

Ее тело было переправлено в родной город и кремировано по желанию ее матери.

ПОТРЕБНОСТИ АРИЕЛЬ

Как можно подытожить это повествование, имея в виду потребности Ариэль Уилсон? Какой смысл можно отыскать в ее отчаянном поступке, опираясь прежде всего на ее собственную логику рассуждений и спектр фрустрированных потребностей? Прочитав ее историю, можно заключить, что из приведенных выше потребностей у нее преобладали следующие: потребности в поддержке, принадлежности, почтении, самоуничтожении и заботе о других. Короче говоря, перед нашим взором предстает человек, жаждущий быть любимым, готовый сделать практически все, что угодно, лишь бы добиться принятия и привязанности другого человека. Можно, применив метод определения значимости 20 психологических потребностей, рассмотреть, как они формируют личность Ариэль. При этом самым важным является выделить те потребности, которые преобладают. Из ее собственного рассказа возникает образ пассивной женщины, тоскующей по любви и вниманию. Бездействие и равнодушие друзей в то время, когда она, вся в слезах, приходит в их дом (под предлогом возвращения *тостера*), открывают ей глаза на то, что ее связи с другими людьми напрочь разорваны и она безнадежно одинока в этом мире. У нее даже возникает фантазия, что работник автозаправочной станции каким-то чудесным образом узнает о ее мыслях и поинтересуется, зачем она покупает бензин в кувшине. Оставленные без внимания, нераспознанные и неудовлетворенные, но жизненно важные для нее потребности стали своего рода текстом для суицидального сценария.

Краткие определения трех потребностей, которые сыграли ведущую роль в попытке самоубийства Ариэль:

Получение поддержки. Стремление, чтобы другой человек удовлетворял значимые потребности; потребность быть любимым.

Почтение. Потребность в восхищении и поддержке, восхвалении и подражании авторитетному человеку (лидеру).

Забота. Потребность в обеспечении других едой, помощью, утешением, защитой и воспитанием.

Если бы друзья Ариэль заговорили с ней, когда она возвращала тостер (Находились ли они под влиянием алкоголя или наркотиков? Вела ли она себя до этого неоднократно похожим образом? Точен ли ее рассказ?) и если бы затем могла вмешаться психотерапия, то терапевт смог бы отыскать ключ к мыслям Ариэль о самоубийстве, исследуя ее потребности. Хотя он не проявил бы непосредственно любви к Ариэль, но сумел бы, не поддаваясь на изобилие интересных, но не имеющих прямого отношения к делу деталей, сосредоточить свое внимание на главной потребности Ариэль в поддержке, привязанности и опоре. Само по себе исследование этой потребности могло бы занять пытливый, ясный и чуткий ум Ариэль творческим и жизнеутверждающим поиском и рассмотрением источников удовлетворения ее чрезмерной, угрожающей жизни потребности в любви.

В случае Ариэль душевная боль и привлекательность покоя могилы кажутся очевидными, но некоторые другие психологические аспекты суицидального поведения остаются не до конца ясными. Ее размышления

на кладбище являются очень демонстративными. Пребывая там, она тоскует подобротней, нейтральной, надежной и прочной земле, и это напоминает мысль Генри Мюррея о стремлении к terra firma, являющейся ядром потребности в поддержке. Ее потребность в надежности и безопасности можно проследить в острой тоске по любви и защите своих (даже имеющих недостатки) родителей, особенно на Рождество, и в ее неукротимом желании приобрести любовь и признание будущего мужа. Главная для Ариэль потребность в получении поддержки является глобальной и неизменной. Она требует глубинного покоя недр земли, устойчивого мира, порядка, который отражается в неизменном круговороте жизни и смерти, тишины убежища в утробе Великой матери. И когда ее буквально поглощает огонь во время попытки самосожжения, именно шум поражает и удивляет ее. Она ведь искала обнимающую и ласковую тишину старинной, неухоженной могилы, а почувствовала себя жестоко обманутой и безжалостно преданной ревом глубин ада.

Хайнц Хензелер **СУИЦИДЫ: СЛУЧАИ И ТЕНДЕНЦИИ**

Основную проблему я хотел бы сформулировать на основании истории одного пациента. Когда его спросили, что его беспокоит, то он ответил, что его невроз сердца был вызван счетом из налоговой инспекции. Теоретически это было его осознанной причиной. По мнению пациента, именно это сделало его больным. Если бы мы согласились с его концепцией, то сеанс психотерапии должен был бы выглядеть следующим образом: я пошел бы в финансовое учреждение и попросил бы вернуть обратно деньги для того, чтобы пациент выздоровел. Но такое разрешение ситуации не является правильным. Если бы мы послушали пациента дольше, то нашли бы справедливым, что болезнь вызвал у него счет, но это случилось только тогда, когда все предпосылки к болезни были уже сформированы. Иначе говоря, болезнь состояла в том, что он страдал от конфликта между желанием быть любимым и страхом стать зависимым. Совершенно понятно, что счет, который ему прислали, только усилил страх того, что всю оставшуюся жизнь он должен будет находиться в зависимости от своей жены. И важно сказать о том, что причина невроза или соматических расстройств, которую выдвигает пациент, не является ошибочной, но это только частичное объяснение. Я представляю себе модель невроза таким образом: невроз – это верхушка айсберга, сверху – сознательная причина, однако полная причина – весь айсберг. Или по-другому: верхушка айсберга – это внешний повод, а то, что под водой, – внутренние предпосылки. А значит, исходя из этой концепции, не стоит давать соблазнить себя полностью тем внешним объяснениям, которые дает пациент. Это не означает, что мы не должны серьезно относиться к его толкованиям. Но мы должны брать во внимание весь концепт, а именно те состояния, в первую очередь неосознанные состояния, которые вызвали картину заболевания. Сформулировав иначе, можно задать вопрос: как мы можем перейти от

внешней видимой причины к главной неосознанной причине? Эту же проблему мы имеем у людей с угрозой суицида. Относительно тех объяснений, которые дают суициденты, почему они хотели покончить жизнь самоубийством, мы должны быть очень критичными. Опираясь на три примера, я попробую сформулировать правила, с помощью которых можно проложить себе дорогу от внешней проблематики к неосознанной.

Начнем с первого примера. Семнадцатилетний ученик школы совершил суицидальную попытку. Он объяснил мне, что уже два года вынашивал план самоубийства: «И вот, наконец, появилась возможность реализовать этот план». Четыре недели тому назад у его шестнадцатилетней возлюбленной не началась менструация. Они оба со все возрастающим напряжением ожидали беременности. За день до попытки самоубийства они пошли гулять в лес. Оба были в пониженно-раздраженном настроении. Это плохое настроение сохранялось до самого вечера. Во время прощания они поссорились. Он вернулся домой совершенно угнетенный и провел вечер, куря сигареты в своей комнате. И, наконец, в полпервого ночи он решил осуществить свой план и покончить с жизнью. Он пошел в лес, надеясь, что его там не найдут, и принял тридцать таблеток снотворного, которые длительное время собирал и держал под рукой, затем запил их бутылкой вина для усиления действия. На следующее утро он был случайно найден лесничими и отвезен в больницу. Конечно, то, что я сейчас рассказал, сжато, но те детали, которые необходимы для понимания, здесь присутствуют. Как происходил процесс выяснения? Во-первых, мне позвонила его плачущая мать (она слышала, что я специалист по суицидальным попыткам в клинике) и сказала, что она несчастна из-за своего сына. Раньше он был очень милый и верующий мальчик. Но два года тому назад он примкнул к группе ровесников, которые исповедовали очень странные взгляды, и с этого времени она вообще не может найти общий язык со своим сыном. Он перенял убеждения, что все в жизни абсурдно и для каждого человека только самоубийство есть единственный по-настоящему свободный поступок. Она уже в это утро встречалась с пастором, рассказала ему о своем несчастье, и священник дал следующее толкование: «Очевидно, попытка самоубийства была следствием потери смысла жизни». Тогда я пошел в отделение к врачам. Было еще очень рано, и они пока не провели детального обследования этого юноши. Но его осматривали вечером, и одна доктор сказала, что этому худому, высокому парню, наверное, не хватает витаминов и минералов и, кроме этого, ему необходимо немного педагогики. Тогда я встретился с социальной работницей, которая уже поговорила с юношей. Парень рассказал ей историю о беременности своей подруги. Она была очень возбуждена этой историей и сказала: «Господи Боже мой, семнадцатилетний юнец и шестнадцатилетняя девушка! Надо создать комиссию и пойти на легальный аборт». Наконец я сам пошел к этому юноше, и он рассказал мне почти то же, что и социальной работнице. Полученная информация позволяет выделить пять мотивов и причин суицидального поведения. Во-первых, это философское убеждение в том, что жизнь бессмысленна и что с ней нужно покончить. Во-вторых, мнение пастора о том, что попытка самоубийства свидетельствует о потере смысла жизни. В-третьих, мнение врача о том, что юноше не хватает витаминов и минералов, а также, в-четвертых, он нуждается в сильной руке, то есть в надежных, уверенных педагогах. В пятых, угроза беременности. Если мы подумаем над этими мотивами, то все они имеют что-то правильное в себе. Действительно, несколько лет тому

назад в Германии появился философ, который путешествовал по стране и пропагандировал свою философию. Он проповедовал следующий тезис: «Мнение о том, что мы свободны, является лишь иллюзией, а на самом деле мы ведомы разными неумолимыми силами, и поэтому единственное свободное действие, которое мы можем себе позволить, – это самоубийство». Это был Жан Амери. Его спросили: «А почему вы сами еще живете?» Он ответил: «Подождите, подождите». И действительно – он покончил с собой. Мнение священника тоже было правильным, так как юноша ранее был верующим христианином, а потом отказался от христианства, значит, в некотором смысле, он потерял ориентацию в жизни и смысл. Можно допустить версию о недостатке витаминов и минералов. И мнение относительно недостатка педагогического воспитания является правильным. Стало известно, что в семье юноши мать беспомощна, что отца часто не бывает дома из-за разъездов, что сын пропускает занятия, гуляет целыми ночами, эксцессивно курит гашиш, в школе чуть ли не остается на второй год. Когда отец возвращается домой, он делает попытки авторитарно навести порядок, но эти попытки имеют мало успеха. И, наконец, история с угрозой беременности. Это действительно катастрофа. Что должны делать семнадцатилетний ученик и шестнадцатилетняя ученица, если она действительно забеременела? Относительно этого есть современная формулировка, которая звучит так: «Самоубийства мультипричинно обусловлены. И поэтому в терапии должны присутствовать много измеримые методы». Если серьезно отнестись к этой концепции, то тут нужно было поступить следующим образом: позвать квалифицированного философа, чтобы он поговорил с юношей о смысле жизни; попросить пастора, чтобы он снова обратил его в христианство; попросить доктора, чтобы дала ему витамины и минералы; попросить отца, чтобы чаще был дома и, наконец, созвать комиссию, которая решила бы вопрос о возможности аборта. Вы, очевидно, поняли, что такое форсирование, нагромождение терапии является бессмысленным. Пациенты-суициденты, которые, как вы знаете, чрезвычайно ранимы, будут оказывать сопротивление такой чрезвычайно массивной попытке их лечить. Но из дидактических соображений я попробовал немного вас обмануть. Я создал видимость того, что все пять мотивов имеют одинаковую ценность. Конечно, этого не могло быть. Если сравнить угрозу беременности с астеническим телосложением, то это были бы несопоставимые вещи. Более точным было бы предположение, что есть одна основная причина и много побочных причин. Можно было бы надеяться, что после устранения основной причины отсеются и вторичные причины. Вопрос только в том, что является главной причиной. Тут всплывает то, что предлагает сам пациент, а именно – угроза беременности. Значит, можно было бы надеяться, что если бы каким-нибудь образом удалось решить проблему беременности, то пациент перестал бы быть суицидальным, во всяком случае остросуицидальным. Но Бог видит все, и на следующий день началась менструация. К моему большому удивлению, когда я сказал об этом пациенту, ему стало немного легче, но в основном его настроение не изменилось. Он говорил, что жизнь – это «дерьмо» и что он хочет со всем этим покончить. И выглядело все так, будто я абсолютно не угадал главный мотив. Что мне оставалось делать? У меня была возможность выдвинуть как главную причину версии одну за другой: отсутствие строгой педагогики, уход от веры и т. д. Но я не буду этого делать, поскольку и так долго «вожу вас за нос». Я создал иллюзию того, что эти четыре мотива, которые остались – это все, и больше ничего

нет. Но вполне возможно, что пациент утаил мотив или несколько мотивов. А если он о них неосознанно умалчивал, то, возможно, они неосознанные или полусознанные. Или он их осознавал, но они были настолько неприятными, что он их со временем просто вытеснил. Каким бы мог быть мотив самоубийства именно в этой ситуации: при опасении беременности пойти на самоубийство? То, чего не хватает, – это острый толчок, потому что все остальное длится уже годами. Мы ищем то, что произошло вчера, причем такое, после чего пациент не хочет жить. Я думал о том, что сознательная причина никогда не может быть полной, и размышлял, что бы там такого еще могло быть. И тут я обратился к идее ссоры. Я спросил: «Как выглядела ваша ссора во время прощания?» Он поставил защиту и сказал: «Ничего не было!» И, конечно, для нас это лишнее доказательство, что все-таки было что-то очень важное. Если кто-то о чем-то не хочет говорить, так как ему это неприятно, значит, что для него это важно. Я сказал ему: «Вы говорите себе что хотите, но у меня сложилось впечатление, что вы хотите уменьшить значимость ситуации». Конечно, это все не происходило так просто, как я это тут подал в сокращенном виде. В конце концов он смог рассказать, что произошло в действительности во время этой ссоры. Юноша рассказал, что при прощании его подруга стала очень нежной, и он расценил это как ее желание переспать с ним этой ночью. Но он сказал, что при таких обстоятельствах он не может этого сделать. На что приятельница абсолютно разозлилась и сказала: «Что ты за мужчина, я постоянно должна тебя соблазнять». Это очень глубоко обидело пациента, так как подруга была права – именно она была активной в сексе, а не он. И мои дополнительные вопросы выяснили почему. Он никогда не решался взять инициативу в свои руки, потому что боялся, что окажется импотентом. В действительности он никогда не был импотентом, но постоянно беспокоился, что может им стать. Когда я спросил: «Господи, почему вы боитесь стать импотентом, если никогда им не были?» – то он ответил, что впервые в жизни может поговорить с другим человеком о своем онанизме. Он где-то вычитал или сам выдумал теорию, что при онанизме мужчина теряет белки, и это лишает его жизненной энергии. И вдруг беседа с пациентом стала очень легкой. Мне удалось перевести разговор с внешнего уровня на уровень неосознанной внутренней проблематики. Мы восемь последующих часов провели в беседе о том, почему он как мужчина стал таким робким. Конечно, вы подумаете, что это не связано только с проблематикой онанизма, но я не могу более детально остановиться на описании терапии. Важно сказать, что при помощи беседы о мужской слабости этого пациента я смог значительно облегчить его ситуацию, и было очевидно: ему стало легче. И мы уже не должны были говорить ни о философии, ни о религии, ни о жизни. На протяжении многих лет этот пациент постоянно писал мне письма. И первое правило, которое я хочу сформулировать, звучит так: *всегда ищи обидный повод*. Поводом мы называем то, что происходит незадолго перед самым поступком. А это значит, что повод не может быть удален от суицида на три года. Даже если дистанцирование от веры, недостаток педагогики, философские убеждения существуют уже много лет, надо искать что-то отдаленное во времени дистанцией в несколько часов или максимально в несколько дней перед поступком. И надо искать не что-либо, а именно обиду. Очевидно, что угроза беременности подруги, какой бы большой неприятностью она ни была, не являлась обидой в этом смысле. Часто бывало так, что, выслушивая разные причины, которые толкали пациента на самоубийство, мы прибегали

к различным формам терапии за исключением правильной формы. Этот обидный повод приводит к тому, что активизируется такая черта, как обидчивость, которая существует уже давно. Иначе говоря, мы имеем здесь такую модель, при которой внешний повод является каналом, ведущим в глубину неосознанной проблематики, вследствие чего и возникает болезнь. Но если удастся перейти от внешнего повода к обидчивости как таковой, к обидчивости как черте характера, то, как правило, суицидальное поведение исчезает.

Перейдем теперь ко второму примеру. Двадцатисемилетняя художница-график совершила суицидальную попытку, используя сильный яд. Ее удалось спасти только при помощи искусственной почки. Поводом для такого поступка послужило то, что год тому назад она влюбилась в женатого архитектора, который был на десять лет старше ее. Архитектор воспользовался возможностью короткого романа с красивой женщиной, а потом «бросил ее, как горячую картошку». Пациентка отреагировала на это чувством абсолютного непонимания, недоверия и была совершенно обескуражена. Она была убеждена, что происшедшее является недоразумением. Целый год она украдкой ходила вокруг дома архитектора с тайной надеждой встретить его. Но когда через год она его встретила, то оказалось, что он забыл даже ее имя. Это стало обидным поводом. Она приобрела яд – сублимат – у приятельницы и совершила попытку отравления. В беседе она доказывала, что теперь должна покончить жизнь самоубийством, так как просто не может отказаться от такого мужчины. Но я ей пытался объяснить, что, к сожалению, любовные проблемы – это вещи, которые очень часто встречаются в жизни. И если бы все, кто имеет любовные проблемы, заканчивали жизнь самоубийством, то весь мир выглядел бы как сплошное кладбище. Но она подумала, что я просто наивный глупец и не понимаю, что этот мужчина – настоящая жемчужина, и она с надменной улыбкой сказала: «О'кей, вы просто неспособны понять. Он был художник жизни, он был оптимист, здоровый, маскулинный, натуральный, спонтанный, страстный, то есть просто не мужчина, а чудо». Я узнал, что год тому назад она уже совершила первую попытку самоубийства. И тогда поводом послужило то, что ее тоже бросил мужчина. Когда ей было 23 года, она познакомилась с будущим офицером. И это был первый мужчина, которому она позволила себя поцеловать и соблазнить. Он тоже был артистом жизни, оптимистом, страстным, спонтанным, здоровым. В один прекрасный день его перевели в другой город, и это было последнее, что она о нем слышала. Первым ее импульсом было купить револьвер и застрелить негодяя. Тогда она подумала о возможности иного решения. Она купила билет в Нью-Йорк и зарезервировала себе неделю отдыха. Она решила так: если после этой недели кайфа боль не исчезнет, тогда она покончит с собой. И действительно, в последний день этой недели она очень далеко заплывала в море и думала, что вернуться уже не сможет. Но жизнь удивительно играет с людьми – именно в это время там проходил теплоход и спас ее. Я узнал, что и это была не первая попытка. Еще в 21 год и в 19 лет она совершала попытки самоубийства, о которых не хотела рассказывать подробно. И я просто допустил, что причиной этих попыток были какие-то несчастливые влюбленности. Но оказалось, что это не так. Она оставалась дома со своим братом, когда родители уезжали в отпуск, и чувствовала себя такой покинутой и ненужной, что подумала: жить просто не стоит. Она открутила газовый кран, чтобы отравиться. В другой раз она хотела сделать искусственную эмболию легких, введя воздух в вену. Что было в 14 лет, она

не смогла уже точно припомнить, но фоном, на котором все это происходило, было чувство неудовлетворенности оттого, что растут груди. Почему я обратился к этому примеру? Потому что на его основании я хочу сформулировать второе правило. *Если кто-то совершает многочисленные попытки самоубийства или много раз попадает в суицидальные кризисы, не совершая попыток самоубийства, то можно допустить, что есть какой-то общий знаменатель всех этих попыток.* И тут общей темой, которую я нашел для всех этих случаев, была тема покинутости – покинутости мужчинами или покинутости вообще. Что это была за история с грудью в 14 лет, мне не удалось выяснить. Но мы знаем, что очень часто в случаях с анорексией возникает эта тема. Значит, если бы мы допустили, что у этой пациентки имеется особая ранимость по отношению к чувству покинутости, то можно было бы поработать вместе с ней, основываясь на ее жизненной истории. У своих родителей пациентка была седьмой из восьми детей и единственной девочкой. Когда ей было три года, мама умерла от карциномы. Пациентка имела только туманные воспоминания о своей матери. В последующие годы она чрезвычайно трогательно заботилась об отце. Имеются целые истории из семейной хроники, которые это подтверждают. Например, девочка всегда настаивала на том, чтобы принести отцу чай или кофе. Когда отец ел, она всегда пробовала еду – как бы не оказалась случайно слишком горячей. Между отцом и дочерью возникли тесные взаимоотношения, которые внезапно оборвались (девочке было тогда шесть лет), когда вдруг в один прекрасный день отец привел женщину, не предупредив детей. Пациентка сообщила, что она совершенно отбросила мачеху и до сегодняшнего дня не может простить отцу его решения. Тут она сообщила такое удивительное наблюдение, что когда она находится в другом городе, ее безумно тянет к отцу, но стоит ей оказаться поблизости от отца, как ей хочется плюнуть ему в лицо. Когда нам удалось добраться до основной проблемы, а именно темы покинутости (сначала, когда ее покинула мать из-за своей смерти, а потом отец из-за своей женитьбы), то тема самоубийства сама по себе исчезла. Пациентка постепенно осознала, что все эти разочарования были только последующими звеньями одной цепи. И она прислушалась к моему настоятельному совету заняться длительной психотерапией. Итак, если кратко, второе правило звучит следующим образом: *ищи для всех случаев общую тему.* Комментарий, который я хочу сделать к этому правилу, является следующим: это правило имеет отношение только к тем пациентам, у которых было несколько попыток самоубийства. Но это касается не только попыток самоубийства, но и острых суицидальных кризисных состояний. К сожалению, второе правило по сравнению с первым может быть использовано далеко не во всех случаях, потому что пациенты, совершавшие частые суицидальные попытки или находившиеся в острых суицидальных кризисных состояниях, чаще всего предпочитают об этом не рассказывать. И поэтому совсем непросто, а иногда и очень тяжело получить более детальную информацию о совершавшихся суицидальных попытках или суицидальных кризисных состояниях. Тем не менее имеется большое количество пациентов, для которых это правило может быть успешно использовано.

<...>

Перейдем теперь к третьему примеру. Я расскажу о двадцатисемилетнем фотографe мод, влюбившемся в тридцатипятилетнюю

женщину, которая была замужем и имела ребенка. Он очень убивался из-за нее, и до него совершенно не могло дойти, как это она может его не хотеть. Когда пришел муж этой женщины и сказал ему: «Если ты не исчезнешь, то я вызову полицию», от испуга наш фотограф перестал добиваться этой женщины. Тогда он обратился за советом к студенческому священнику, с которым беседовал много часов. Как вы увидите, священник сделал ошибку, которую очень легко совершить, а именно, он говорил только о внешних причинах. Содержание этих разговоров состояло в том, что пастор говорил: «Оставь эту женщину в покое». А фотограф отвечал: «Нет, я хочу только эту женщину и все, а иначе я покончу жизнь самоубийством». Тут речь идет не о попытке самоубийства, а о суицидальном кризисном состоянии. Священник позвонил мне и в присутствии молодого человека спросил, не мог бы он прислать ко мне этого пациента. Я попросил его позвать молодого человека к телефону, чтобы проверить, действительно ли он готов ко мне прийти. «Да, – сказал он, – я к вам приду, но только при условии, что вы мне вернете эту женщину». Тяжелая проблема. По его голосу, интонации, экспрессии, с которой он говорил, я ожидал, что ко мне придет мастодонт и скрутит меня в бараний рог. Тем большим было мое удивление, когда передо мной возник маленький, странно одетый мужчина. Рост его был приблизительно 1,65 м; прежде всего бросалось в глаза то, что он был очень чудно одет. На нем был плащ из кожи до самой земли и берет тоже из кожи, оба предмета выглядели так, как будто он сам их себе сшил. Позже я узнал, что это должно было быть что-то художественное, творческое, богемное. Он очень возбужденно сел в кресло, сделал попытку вести себя свободно и уверенно, и прошло некоторое время, прежде чем он смог успокоиться и начать рассказывать. То, что он рассказал, было действительно драматичным. Он был единственным ребенком фабриканта из бывшей ГДР (это было еще до воссоединения). Я не подозревал, что в ГДР были фабриканты, но оказалось, что маленькие фабрики были. Как сына фабриканта его считали на протяжении всей жизни аутсайдером, капиталистом. Он отказался унаследовать отцовское дело и взять фабрику в свои руки. Вместо этого он стал фотографом мод. Он постоянно подчеркивал, что является фотографом мод, а не каким-нибудь там простым фотографом, то, что он фотографирует, – это настоящее искусство. И он описывал, как он с фотомоделями прогуливался по Берлину, как летал в Болгарию, чтобы фотографировать фотомодели на берегу Черного моря. Он сделал попытку уклониться от военной службы в ГДР. Из-за этого у него возникли большие проблемы с штази. Его часто вызывали ночью на допросы и в определенный момент его просто выбросили из Восточной Германии. В Западной Германии он попал «из огня да в полымя» – не нашел жилья, работы, не мог фотографировать и жил очень одиноко. Потом он, наконец, нашел рабочее место, но не был счастлив. Прежде чем получить квартиру, он жил в домах для бездомных. Тогда он попробовал сделать выставку своих фотографий моды, но она прошла без успеха, и в это время он познакомился с тридцатипятилетней женщиной. Еще никогда в своей жизни он ни в кого не влюблялся, но говорит, что эту женщину полюбил страстно. Она была приветлива с ним и сказала: «Послушай меня, ты мне нравишься, но я тебя не люблю». Но он не мог в это поверить. Когда он каждый второй вечер стал посылать ей розы, то ее муж ему пригрозил. В ответ на это пациент только еще больше стал страдать. Он каждый вечер стоял у нее перед домом, блокировал телефон и однажды, когда увидел, как от этой женщины выходил какой-то мужчина, то заявил, что изобьет его, так как решил, что

это ее любовник. И это привело к тому, что муж этой женщины пригрозил ему полицией. Это анамнез.

Теперь что касается интеракции. Я уже немного описал свое впечатление об этом пациенте, когда рассказывал о том, как он разговаривал со мной по телефону. Особенно я подчеркнул несоответствие между его угрожающим голосом и скромной внешностью. Беседа со мной протекала сначала вежливо и спокойно. Я действительно был поражен его судьбой. Но, как только пациент заметил, что я им интересуюсь, диалог превратился в монолог. Он бесконечно говорил, добавлял все больше новых и несущественных деталей – деталей, которые служили для того, чтобы изобразить его как неординарного художника, который разбирается в искусстве, имеет вкус, и особенно он подчеркивал свои качества любовника. Он изобразил себя Ромео, которому не может противостоять ни одна женщина. Из того, что говорил я, он усваивал лишь отдельные фрагменты, подходящие к его собственным соображениям. И мне тут стало из-за этого немного не по себе. Если его послушать, то он был политический мученик, человек с неординарной и уникальной судьбой, он был талантливый художник и человек, который не пропадет в жизни, и, прежде всего, он был абсолютно фантастический любовник. А на самом деле в это время он был очень бедным; друзья, про которых он рассказывал, были ненастоящими друзьями; его творческие акты – такие, например, как выставка – окончились крахом, и в 27 лет он впервые влюбился в женщину. Каких-то более близких отношений с женщинами у него никогда не было. У меня сложилось такое впечатление, что передо мной сидит павлин, который распускает свои перья. И тут я подумал: «Что я должен сделать? Должен ли я ему сказать: «Не важничай и не говори ерунды»? Это бы его чрезвычайно обидело. Или я должен последовать за его желанием и позвонить этой женщине? Почему этому пациенту необходимо так раздуваться? Почему он не только мне, но и этой женщине, и священнику, да и всем должен был доказывать что-то, что вообще не было правдой? Почему есть потребность изображать себя таким удачливым любовником, которым он на самом деле не был?» И мои размышления были совершенно простыми с психоаналитической точки зрения. Если кто-то имеет потребность совершенно нереалистически ставить ударение на чем-то, подчеркивать что-то, значит, на самом деле все совершенно иначе. Итак, я ему сказал: «Я не думаю, что вы хотите добиться этой женщины, чтобы действительно жить с ней. Мне кажется, что вы всегда сомневались в том, настоящий ли вы мужчина. И эта женщина была первой, которая вселила в вас чувство, что вы мужчина, заслуживающий любви. И добиться этой женщины вы хотите не для того, чтобы жить с ней, но для того, чтобы убедиться с нею в своей мужественности». Эффект, который произвело мое толкование, превзошел все мои ожидания. Слезы стояли у него в глазах, и он сказал: «Я бы так это не рассматривал!» Потом он сказал, что давно уже размышлял над тем, что он на самом деле большой мальчик, а не взрослый мужчина. И я с ним начал обсуждать то, какого происхождения, по его мнению, может быть чувство, что он не является настоящим мужчиной. Иначе говоря, верхушка айсберга была: «Я хочу эту женщину», но то, что было под водой: «Почему я думаю, что я не являюсь настоящим мужчиной, и откуда это могло появиться?» На основании этих интерпретаций я несколько недель работал в психотерапевтическом ключе с этим пациентом. И тут я узнал, что его мать была актрисой. Он был единственным ребенком, его новорожденный старший брат умер. После этого мать всем объявила, что больше никогда

уже не хочет иметь сына, а только дочку. И когда она родила сына, то вплоть до школьного возраста воспитывала его как девочку – отпустила длинные волосы и одевала в юбочки. И шаг за шагом мы смогли установить, что та оппозиция, которую он всю жизнь демонстрировал, была проявлением сомнения в том, какой должна быть настоящая мужественность. Если мы вспомним его прошлое, то увидим, что он постоянно подсознательно пытался попадать в такие ситуации, где должен был бороться (вспомним только штази). И тут я понял, что пациент верит: «Если я борюсь с мужчинами, то это вообще мужественно». А его роль фотографа мод, который ходит под ручку с красивыми фотомоделями, была идентификацией с женской ролью. И, таким образом, его идентификация постоянно колебалась между вопросом: «Каким я должен быть – мужественным или женственным?» Поработав несколько недель на «подводном» уровне, он смог окончательно отказаться от женщины, которую прежде так безуспешно преследовал, попробовал отпустить бороду, такую, как у меня, попробовал соблазнить другую женщину, пригласил ее домой, и все удалось. Он не нарушил запрета, который наложил на него священник, а именно: никогда не звонить той замужней женщине. И не потому, что он упрямый, а потому, что почувствовал, что ему это больше не нужно. И, наконец, он смог принять то, что сказала ему эта женщина: «Послушай, ты очень милый, но я тебя не люблю». И когда однажды он встретил ее с сыном на улице, и когда сын с огромным восторгом приветствовал его, то он обрадовался возможности, которая все-таки оставалась у него в этих отношениях. Вот такая история. И решающим тут было то, что я слушал не только то, что он говорил, но и то, как он говорил и как на это реагировал, а именно: протестом, непониманием, раздражением, восхищением. Все эти наблюдения над собой и над ним я смог использовать для своих интерпретаций и, как оказалось, все эти интерпретации были точными. Тем самым я подошел к концу лекции об этих трех правилах, но остается еще коротенькая тема.

Вы спросите меня: «Существуют ли только две темы: ранимость и обидчивость? Первая тема – образ мужественности и вторая тема – тема покинутости?» Это две частные темы. На самом деле таких тем три. Третья тема – это тема ценности и власти, связанная со шкалой социальной оценки. Это уверенность или неуверенность в том, что человека воспринимают в обществе. Тема звучит так: «Воспринимают ли меня как удачливого, старательного, работающего, талантливого мужчину или женщину или как неудачника?» И эти сомнения касаются не роли мужчины или женщины, а социального успеха. Тема неуверенности в своей мужской или женской роли в конце концов сводится к сомнению: «Заслуживаю ли я того, чтобы кто-то в жизни вообще меня любил?» Это базальная нарциссическая тема: «Воспринимают ли меня вообще?»

Александр Моховиков
СУИЦИДАЛЬНЫЙ КЛИЕНТ ВЗГЛЯД ГЕШТАЛЬТ-
ТЕРАПЕВТА

С точки зрения гештальт-психологии человек и окружающая среда представляют собой поле, сущностью которого является целостность и взаимозависимость²⁸. Связь между ними осуществляется посредством контакта, в ходе которого возникает психическая реальность и происходит психологическое развитие личности. Процесс контакта (или контактирование) обозначает для человека в этом поле актуальные фигуры, определяющиеся его стремлениями, потребностями или желаниями. Выделение фигуры из фона, то есть построение гештальта, происходят благодаря осознанию жизни, то есть того, что действительно происходит с человеком, какие он испытывает чувства, как справляется с насущной ситуацией и что делает для ее изменения. Жизненная активность человека представляет собой непрерывный процесс созидания и разрушения гештальтов, цепь контактов с окружающей действительностью. Последовательность развития контакта, его проживание («цикл контакта») состоит из нескольких стадий, отличающихся степенью вовлечения энергии Self, активности индивида: преконтакта, в котором происходит выделение и прояснение актуальной потребности; контактирования, в ходе которого исследуется окружающая среда, и в ней находится объект, способный удовлетворить потребность; финального контакта, во время которого осуществляется ее удовлетворение; а также постконтакта, когда происходит ассимиляция полученного опыта. Контакт, то есть осознанию, препятствует ряд феноменов, возникающих на его границе в каждой из стадий. Человек, прибегает к ним, чтобы, сопротивляясь, не допустить осуществления контакта. Они представлены защитными механизмами в виде интроекции, проекции, ретрофлексии и конфлюэнции. Эти феномены с различной степенью интенсивности вносят свой вклад в происхождение саморазрушающего поведения. Каждое конкретное суицидальное действие является реализацией того или иного сочетания следующих четырех векторов.

ИНТРОЕКТИВНЫЙ ВЕКТОР СУИЦИДА

При интроекции контакт с окружающей средой прерывается на стадии возникновения фигуры: человек принимает внутрь себя ценности, стандарты, нормы и правила, имеющие внешнее происхождение, и замедляет свое собственное стремление желанием другого человека или группы. Без здоровой интроекции оказывается невозможным воспитание и обучение, в ходе которых обычно происходит ассимиляция переживаний. В самом деле, в детстве нередко говорят: «Делай то или не совершай этого». И, подчиняясь, ребенок интро-ецирует приказ взрослого в качестве подобия собственной воли. В дальнейшем, повторяясь, эта ситуация обеспечивает человека неосознаваемым опытом: «В жизни надо делать то и не нужно совершать этого». Таким образом, чужой опыт заменяет собственные желания, иногда настолько, что человек, взрослея, утрачивает способность к идентификации и отвержению.

Распознавание интроекции в ходе консультативной беседы происходит на основании употребления клиентом форм повелительного наклонения, плакатных, лозунговых фраз («Я ничего не стою»), в которых преобладают «надо» и «должен» («Я должен пожертвовать собой ради...», «Мне нужно пострадать»), а также использования местоимения «я», когда на самом деле

²⁸ См.: Перлз Ф. Гештальт-подход и Свидетель терапии. – М.:Либрис, 1996; РобинЖ.-М. Гештальт-терапия.– М.гЭйдос, 1996.

речь идет о «*МЫ*». Поведение человека-интроектора отличается двусмысленностью: на поверхность выглядывает маска послушного, доброго и порядочного человека, за которой часто скрывается удивительная агрессия или энергия саморазрушения («Я от себя требую, и Вы мне должны»). Конфликт легко возникает, если интроекты подвергаются несовместимые друг с другом представления или установки. Нередко чем более воспитанным является субъект, тем больше в нем, если использовать метафору, связанную с едой, проглоченных, но так и непереваренных интроектов. В конечном счете он превращается в метафорического кадавра, непрерывно желающего получать советы, который в беседе, не разбирая, «съедает» без остатка все, что ему предлагается. Без какого бы то ни было усвоения съеденного. Зачастую при злоупотреблении интроекцией в качестве защиты перед контактом у человека исчезает чувство отвращения, в том числе и страх перед собственной смертью.

Поскольку человек-интроектор поступает так, как хотят от него другие, то интроектный вектор наиболее выражен в случаях альтруистических самоубийств (по классификации Э. Дюркгейма²⁹), которые совершаются, если авторитет общества или группа подавляет идентичность человека, и он жертвует собой на благо других или ради какой-либо социальной, философской или религиозной идеи.

Многочисленные случаи самопожертвований «за идею», будь то японский самурай эпохи средневековья, последователь протопопа Аввакума Петровской поры или эталоны «мужества» советской эпохи типа Зои Космодемьянской и Александра Матросова, вполне описываются интроективным вектором самоуничтожения.

Особенно чувствительным к вторжению интроектов оказывается подросток. С одной стороны, он готов пожертвовать чем угодно, лишь бы настоять на своей независимости, интуитивно сознавая преимущества собственного выбора, но, с другой стороны, в наследство от детства ему достается чрезмерная подверженность интроектам, и это, например, используется в ходе процедуры «контроля сознания» адептами деструктивных культов.

Терапевтическая помощь по установлению интроекции состоит в том, чтобы способствовать появлению у человека чувства, что его собственный выбор вполне возможен, и усилить различие между «Я» и «Ты». Усиление чувства собственного «Я» освобождает от неассимилированных интроектов. Интроекторы нередко оказываются не только фанатиками по части получения советов, но и жертвами в отношении прожитой ими жизни. Одновременно им бывает свойственно нетерпение, жадность и лень. Нетерпение заставляет их незамедлительно «проглатывать» советы, лень препятствует работе, требующей усилий, а из-за своей жадности они стремятся получить как можно больше и побыстрее. Если в ходе оказания терапевтической помощи человек перестает воспринимать свое существование как нечто заданное извне или неизменное и начнет создавать свою жизнь сам, то этот опыт может стать ключевым пунктом для его самоопределения.

ПРОЕКТИВНЫЙ ВЕКТОР СУИЦИДА

Используя проекцию, индивид что-то реально принадлежащее ему приписывает окружающей среде. Это обычно относится к желаниям или

²⁹ См.: Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. – М.: Мысль, 1994.

эмоциям, за которые человек не хочет отвечать сам или не берет ответственности за их проявление. Таким образом происходит отвержение существующей части собственного «Я», например, проявлений деструкции или аутоагрессии. Не признавая эти части в самом себе, человек начинает находить их в других людях. В силу проективной установки он постепенно отстраняется от людей, которые кажутся ему холодно настроенными, желающими зла или несущими опасность, изолирует себя от окружающей среды и в результате испытывает подавленность или депрессию. Большинство видов проекции (дополнительная, когда другим приписываются чувства и желания, с помощью которых можно оправдать свои действия, катартическая, состоящая в том, что человек освобождается от своих отрицательных качеств, наделяя ими других, и атреструктивная, когда окружающим приписываются собственные мотивы и желания) формирует этот суицидальный вектор. В крайней точке этого движения возникает феномен аномии, описанной Э. Дюркгеймом, при котором самоуничтожение возникает из-за неудач в приспособлении к социальным изменениям, приводящим к нарушению взаимных связей личности и группы. Общеизвестно, что резкое учащение анемических самоубийств отмечается во времена общественно-экономических кризисов.

В консультативной беседе распознавание проекций происходит на основании ухода клиента от выражения своих чувств и прояснения собственных желаний путем приписывания их другим людям («Меня недооценивают»), обществу («Нет смысла жить в этом отвратительном мире») или каким-либо травматическим обстоятельствам из собственной жизни («После того, что случилось, я полностью утратил надежду»). Механизм проекции в высказываниях выдает себя местоимением «оно» в тех случаях, когда на самом деле речь идет о «Я». В беседе эти клиенты бывают склонны к наставлениям и поучениям. Их личность характеризуется такими чертами, как недоверие, подозрительность, а нередко и жестокость. Они проявляют склонность к возмущению, агрессии или выбору наиболее brutальных способов саморазрушения в суицидальной ситуации.

Терапевтическая помощь в осознании проекций прежде всего направлена на установление и всемерное поддержание отношений доверия, одной из задач которых является обратить внимание на реальное существование шанса выхода за пределы порой грандиозной системы проекций и на то, что действие, несомненно, будет принято и одобрено значимым окружением. На этом фоне клиенту шаг за шагом возвращаются отчужденные части его мыслей, чувств или желаний. Тем самым восстанавливается причастность к жизни и появляется энергия изменений.

В терапевтической практике работы с суицидентами нередко приходится сталкиваться с сочетанием двух описанных векторов, учитывая тесную взаимосвязь и взаимодополняемость механизмов интроекции и проекции, которые осуществляются вместе, усиливают внутреннюю несвободу и внешнюю скованность клиента и ведут к утрате идентичности в саморазрушающем поведении.

РЕТРОФЛЕКСИВНЫЙ ВЕКТОР СУИЦИДА

При ретрофлексии человек останавливает свою активность на уровне конкретного действия. Его чувства или желания не выходят наружу и остаются внутри: он сам начинает себя любить, ненавидеть или вести нескончаемый внутренний диалог. Доминирующий стиль поведения характеризуется тем, что он желал бы, чтобы ему сделали другие. Чаще

всего этот человек не позволяет себе проявить агрессию в отношении истинных объектов, к которым имеются подобные намерения и, испытывая стыд, обращает ее против самого себя. В плане развития ретрофлексии крайней точкой становится самоубийство: человек убивает самого себя вместо того, чтобы уничтожить того, кто заставил его страдать. Таким образом, в ретрофлексивном векторе суицида соединяются по крайней мере два признака знаменитой триады Карла Меннингера: одновременное желание убить и стремление быть убитым. В «Зубчатых колесах» Рюноске Акутагава формулирует это так: «Жить в таком душевном состоянии – невыразимая мука! Неужели не найдется никого, кто бы потихоньку задушил меня, пока я сплю?»³⁰ А может быть, как писал знаменитый психотерапевт Карл Витакер, «рядом с тем, кто хочет своей смерти, есть значимый другой, который желает его смерти»³¹. Ретрофлексивный вектор в наибольшей степени характерен для эгоистического самоубийства по терминологии Э. Дюркгейма и эготического суицида в классификации Э. Шнейдмана³². В последнем случае самоубийство является результатом неразделенного интрапсихического конфликта в душе человека между ее частями, который ведет к аутодеструкции, аннигиляции Self. Уходя от совершения действий в окружающей среде и чувствуя себя отчужденным от общества, семьи или друзей, человек, сжимая всю Вселенную до самого себя и ничего не ожидая от других, свою личность превращает в арену, на которой разыгрывается трагическое действие суицидального сценария. Ретрофлексивным самоубийствам характерна продуманность деталей, выбор способа и наличие плана саморазрушения. Именно при подготовке к нему в воздухе надолго повисает гамлетовский вопрос «Быть или не быть?», завершающийся суицидальным переживанием беспомощности, безнадежности.

В консультативной беседе ретрофлексия распознается на основании зажатого в верхнем регистре маломодулированного голоса, возвратных движений, употребления возвратной частицы «ся» и местоимения «себя» («Я себя обвиняю», «Я жертвую собой», «Я сам себе главный враг», «Я себе омерзителен») и стремления к избыточному контролю («Я обязан себя контролировать»). В беседе клиент часто делит себя на наблюдаемого и наблюдателя, охотно ведя диалог с самим собой. Но в общении с терапевтом стремится отгородиться от актуальной ситуации. К ретрофлексивным самоубийствам можно отнести знаменитый аналитический случай Эллен Вест, описанный Л. Бинсвангером, К. Роджерсом и Р. Мэем³³. Из дневника Эллен Вест: «Ужасно – не понимать себя. Я стою перед собой как перед чужим человеком: я боюсь за саму себя и боюсь тех чувств, во власть которых я отдана, против которых я беззащитна... Я чувствую себя совершенно пассивной, вроде сцены, на которой две враждующие силы кромсают друг друга»³⁴, – пишет она, предложив одному из крестьян 50 тысяч франков за то, чтобы он немедленно застрелил ее. Ретрофлексивным суицидом можно считать также смерть американской писательницы Вирджинии Вульф.

³⁰ Акутагава Р. Избранное. - СПб., 1995, с. 665.

³¹ Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта. - М.: Класс, 1998, с. 60-63.

³² См.: *Shneidman E. S.* (Ed.) *Of The Nature of Suicide*. - San Francisco, Washington, London, 1973.

³³ См.: Московский психотерапевтический журнал, 1993, № 3, с. 25-74; *Binswanger L.* *The Case of Ellen West* // *Vay R. et al.* (Eds.) *Existence*. - New York, 1958.

³⁴ См.: *Bell Q.* *Virginia Woolf: A Biography*. - New York, 1972.

Вот перед нами ее предсмертная записка: «Я определенно чувствую, что снова лишилась рассудка... И на этот раз нам этого не выдержать. Я точно не выздоровлю... Так что то, что я совершаю, кажется мне лучшим из того, что можно предпринять... Я не в состоянии больше бороться. Я знаю, что наносу вред твоей жизни, что без меня ты мог бы работать... Я не могу читать... Ты был таким терпеливым и невыразимо добрым со мной... Всею причиной бывая, но определенность давала твоя доброта. Я не могу и дальше портить твою жизнь. Я не думаю, что два человека могли бы быть счастливее нас с тобой»³⁵.

Терапевтическая помощь при рефлексии включает принятие и тщательное соблюдение баланса фрустрации (побуждения к действию) и поддержки (преодоления настороженности) клиента. Важным аспектом является привлечение внимания к его позе, жестам или движениям, в которых по преимуществу проявляются агрессивные побуждения. Обычно на их содержание ретрофлекторы тратят неимоверное количество энергии. Любое, даже самое элементарное движение, если оно становится для клиента осознанным, превращается в первый шаг, направленный на восстановление контакта с окружающей средой, следствием чего является выбор продолжения жизни.

КОНФЛЮЭНТНЫЙ ВЕКТОР СУИЦИДА

Слияние, или конфлюэнция, традиционно в гештальт-терапии считается состоянием, в котором человек препятствует возникновению фигуры и связанного с ней возбуждения. Таким образом, его психическая реальность представлена фоном. В жизни это состояние наиболее характерно для младенца, находящегося в слиянии с матерью. Позднее вполне возможна конфлюэнция с определенной социальной группой, значимым человеком или каким-либо незавершенным переживанием (например, горем, предстающим «безграничным»).

Опыт работы с конфлюэнтными суицидентами вместе с тем показывает, что их конфлюэнция является очень энергетически заряженным состоянием. Энергия Self, активность индивида, в данном случае является необычайно высокой, что и обуславливает немалый риск, а также заразительность самоуничтожения. На кривой контакта это состояние скорее следует разместить вслед за эготизмом. Человек не просто полностью закрывает границу по отношению к действию и самому себе и перестает что-либо чувствовать, он спасается от переживания действия как принадлежащего ему самому ценой растворения своей личности, полной утраты идентичности в некоем «мы». Описанный вариант постэготической конфлюэнции встречается не только среди суицидальных клиентов, он является типичным состоянием для жертв тоталитарных сект.

Распознавание конфлюэнции в консультативной беседе происходит на основе употребления клиентом безличных форм («Как-то грустно»), местоимения «мы» («Нам это не под силу») или утверждений в третьем лице («Люди часто попадают в невыносимые ситуации»), в результате чего возникает неясность, что именно чувствует человек в действительности, каковы его реальные потребности и желания. «Конфлюэнтный» клиент излишне быстро вступает в диалог, не особенно разбираясь в сущности происходящего и не стремясь к прояснению ситуации, и желает по

³⁵ Цит. по: *Fuse T. Hopelessness – An Anatomy of Despair and Suicide Reflections of a Suicidologist // Help and Hope. The XIII Congress of IFOTES. 1994, July, 10-15. Papers. – Jerusalem, Israel, p. 81.*

возможности скорее «слиться» с собеседником в некое единство.

Конфлюэнтный вектор приобретает значимость, например, при суицидальном поведении в молодом возрасте, при возникновении у юношей высокой степени слияния с группой, например, принадлежащей деструктивному культу (самоубийство сектантов «Народного храма» в Гайане, «Ветви Давидовой» или «Объединенной церкви» Муна) или со значимым человеком, решившимся на аутоагрессивное действие (от Ромео и Джульетты до современных кластерных самоубийств после суицида лидера группы «Нирвана» Курта Кобейна). Конфлюэнтные самоубийства как бы «поглощают» человека и характеризуются заразительностью, поскольку один суицид облегчает или приводит к возникновению последующего, то есть возникает «суицидальная волна». В состоянии слияния человек не осознает своих чувств и потребностей, поэтому является весьма восприимчивым к аутоагрессивным действиям.

Конфлюэнтные самоубийства встречаются и в иные периоды жизни человека. «Эратосфен, великий александрийский библиотекарь, ученый-универсал третьего дохристианского века, к чьим услугам, было более полумиллиона свитков, сделал в восемьдесят лет ужасное открытие. Его глаза начали ему отказывать. Он еще видел, но читать больше не мог. Другой дожидался бы полной слепоты. Он счел разлуку с книгами достаточной слепотой. Он мудро улыбнулся, поблагодарил и после нескольких дне и голодовки умер». Таково изложение одного из них Элиасом Канетти в «Ослеплении»³⁶. Поскольку конфлюэнтные суициды часто выглядят внезапными и импульсивными, носителей этой защиты следует признать одной из серьезных групп риска.

Терапевтическая помощь в этих случаях должна заключаться в мягком, деликатном и ненавязчивом контакте, использовании стратегии различения «мое» – «не-мое» и ее систематическом проговаривании. Собеседнику важно осознавать, что существуют потребности и чувства, принадлежащие только ему, и их наличие не обязательно связано с опасностью разобщения со значительными людьми. Вопросы типа «Что Вы сейчас чувствуете?» или «Чего бы Вам хотелось сейчас?» помогут сосредоточиться на самом себе. Дальнейшая работа с его собственными потребностями и желаниями может стать первым шагом к пересмотру конфлюэнтных взаимоотношений. Проговаривая свои потребности, человек начинает осознавать, чего же он хочет на самом деле, и находить способы достичь желаемого. Осознание собственных целей является началом пути к обретению личной свободы в решении проблемных ситуаций.

Применение основанной на гештальт-подходе типологии суицидального поведения является современной эффективной стратегией психологического консультирования и психотерапии кризисных состояний с аутоагрессивными тенденциями.

Многие случаи доказывают власть человека над своей жизнью или смертью. Каждый из нас может убить себя – сразу, выстрелом или постепенно, с помощью ожирения, голода, алкоголизма, а в некоторых случаях – решив умереть и воплотив это решение в соматической болезни³⁷.



³⁶ Канетти Э. Ослепление. - СПб.: Симпозиум, 2000, с. 45.

³⁷ См.: Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта. - М.: Класс, 1998, с. 60-63.